# संयोगजन्यरोग

ह्यांचें वर्णन व चिकित्सा ह्यांविषयीं ग्रंथ

एतद्देशीय लोकांच्या उपयोगाकरितां

इंग्लिश ग्रंथांवरून,


विश्राम रामजी घोले,

ग्रांटकालेज; मुंबईखात्याच्या लष्करापैकीं असिस्टेंट् अपा-
थिकरी; निसबत जेमशेटजी जिजीभाई नामक इस्पितळ,


ह्यांनीं तयार केला तो,


मुंबईंत,

इंदुप्रकाश छापखान्यांत छापिला.

---

पुस्तकें आत्माराम सगुण ह्यांच्या दुकानीं मिळतील.

---

सन १८६५ इसवी.

शालिवाहन शके १७८७.


[illegible]

मेहेरबान हरबर्ट जिरो साहेब एम्. डी.

मुंबई खात्याच्या लष्करापैकीं सर्जन मेजर;
मुंबईच्या युनिवर्सिटीचे वैद्यशास्त्रसंबंधी सिंडिक व-
डीन; ग्रांटमेडिकल कालेजाचे प्रिन्सिपाल, व
रसायनशास्त्र व उद्भिजशास्त्र ह्यांचे गुरू;
जमशेटजी जिजीभाई नामक
इस्पितळाचे सर्जन,

ज्यांनीं

ह्या इलाख्यांत रसायनशास्त्र व उद्भिजशास्त्र
ह्या विद्यांचे शिक्षणास मूळ आरंभ करून
त्या सफल रीतीनें शिकविल्या,

त्यांस

त्यांचा नम्र व आज्ञाधारक शिष्य ग्रंथकर्ता ह्यानें, त्यांची वैद्यशास्त्रांत जी अति प्रविणता तिजविषयीं, व पश्चिमहिंदुस्थानांतील लोकांत वैद्यक विद्येची वृद्धि करण्यांत त्यांची उत्कंठा, व त्यांचा आपल्या शिष्यांशीं बहिवाट ठेवण्यांत निरंतर कृपाळूपणा, जेणेंकरून त्यांचे श्रम सफलतेनें सिद्धीस गेले, ह्याविषयीं सन्मान व सत्कार ह्यांचें दर्शक जाणून हा ग्रंथ नजर केला असे.

ग्रंथकर्ता.

# प्रस्तावना.

संयोगजन्यरोग म्हणजे उपदंश, प्रमेह, नपुंसकत्व, मूत्रमार्गसंकोच इत्यादि जे जननेंद्रियांचे रोग त्यांचें सविस्तर वर्णन व चिकित्सा, ह्यांविषयीं हा लहानसा ग्रंथ नामांकित इंग्लिश वैद्य ज्यान. इ. एरिक्सन, राबर्ट्‌ड्रुइट, हेन्रीली, शाम्यूल. जे. बेफील्ड इत्यादिकांच्या ग्रंथांच्या आधारानें तयार केला आहे.

ह्या ग्रंथाची आवश्यकता किती आहे ह्याविषयीं विशेष लिहिण्याची गरज नाहीं, कारण कीं, ह्या विषयांवर महाराष्ट्र भाषेंत ग्रंथ अगदींच नाहीं असें म्हटलें तरी चालेल. ह्या रोगांविषयीं मराठी वैद्यशास्त्रांत जें वर्णन आढळतें तें अगदीं अपूर्ण व अशास्त्रीय आहे, आणि चिकित्सेचे नियमहि यथायोग्य नाहींत. ह्यास्तव ह्या रोगांविषयीं सविस्तर वर्णन असण्याची जी अपेक्षा आहे ती कांहींअंशीं पूर्ण करावी ह्या हेतूनें हा ग्रंथ रचिला आहे, व तो सर्वांस समजावा म्हणून व्यावहारिक भाषेंत लिहिला आहे, व त्यांतील विषयांचें निरूपण पूर्णतेनें केलें आहे; ह्यास्तव हा ग्रंथ एतद्दे-

शीय वैद्यांस, तरुण मनुष्यांस, व इतरांस उपयोगी पडेल अशी आशा आहे.

एतद्देशीय शार्ङ्गधर, निघंटप्रकाश, वैद्यसार इत्यादि वैद्यक ग्रंथांत ह्या रोगांच्या चिकित्सेविषयीं जें वर्णन आहे त्यापैकीं कांहीं ह्या ग्रंथांत उतरून घेऊन त्या त्या प्रकरणाच्या शेवटीं घातलें आहे.

रोगांस व औषधांस जितके आपल्या भाषेंत पारिभाषिक शब्द मिळाले तितके घेऊन व ज्यांस उपयुक्त शब्द मिळाले नाहींत तेथें इंग्लिश शब्द ठेवून, त्यांचा अर्थ कौसांत ( ) दाखविला आहे, व जेथें मराठी शब्द दिले आहेत तेथें इंग्लिश शब्द कौसांत लिहिले आहेत.

औषधांचीं नांवें फारकरून ल्याटिन भाषेंतच लिहिलीं आहेत कारण कीं, इंग्लिश औषधें ह्याच नांवानीं प्रसिद्ध ठिकाणीं मिळतात.

हा ग्रंथ डाकूतर भिकाजी अमृत सब असिस्टंट सर्जन व ग्रांटमेडिकल कालेजांतील शारीरशास्त्र व इंद्रियविज्ञानशास्त्र ह्यांचे मराठी वर्गाचे शिक्षक, व डाकूतर सखाराम अर्जुन सब असिस्टंट सर्जन व ग्रांटमेडिकल कालेजांतील वैद्यशास्त्र व गर्भमोचन विद्या ह्यांचे मराठीवर्गाचे शिक्षक, ह्यांनीं लक्षपूर्वक व जपून तपासला आहे, ह्यास्तव ग्रंथकर्ता त्यांचा फार उपकारी आहे.

हा ग्रंथ तयार होत असतां माजी गणेश हरि व रा. आपाजी विनायक वर्न्याक्युलर क्लासांत शिकलेले हास्पिटल असिस्टंट ह्यांनी तो शुद्ध करण्यांत साह्य केलें म्हणून ग्रंथकर्ता त्यांचेहि आभार मानतो.

मुंबई ज्युन सन १८६५.
माहे आषाढ शके १७८७.

ग्रंथकर्ता.

# अनुक्रमणिका.

उपोद्घात—उपदंश, प्रमेहादि रोगांपासून हानि, व ग्रंथ करण्याचे हेतु. संक्षेप व इंग्लिश वजनें व मापें ह्यांचें स्पष्टीकरण.—

## भाग १ ला.


संयोगजन्य रोग—सांसर्गिक विषें—प्रमेह व उपदंश ह्यांचा भेद ........ १— २

उपदंशाच्या अवस्था—प्राथमिक—द्वितीय—तृतीय ................ २— ३

गर्मीची उत्पत्ति व इतिहास ...... ३— ५

प्राथमिक किंवा स्थानिक उपदंश म्ह.

चट्टे—प्रकार—१ साधा अथवा मृदुचट्टा—२ कठीण चट्टा—३ चरणारा चट्टा व त्याचे प्रकार—४ सडणारा अथवा मांसनाशक चट्टा—स्थान मूत्रमार्गांतील चट्टा—बोटावर—ओठांवर—जीभेवर चट्टे—स्त्रीच्या उपस्थावर चट्टे—भेदक विचार— ५— १७

चिकित्सा—स्थानिक व सार्वदेहिक .. १७— ३७

पाऱ्यापासून वाईट परिणाम.—आंवरक्त.—व त्याची चिकित्सा .......... ३७— ३८

घशाचा दाह—लक्षणें—चिकित्सा .... ३८— ३९
पारदजन्य कथनिका—लक्षणें व चिकित्सा ३९— ४०
पारदजन्य क्षुब्धावस्था—लक्षणें व चिकित्सा ४०
चट्टयासारखे दिसणारे रोग—बाला—
नाइटिस ( मणिछद दाह )—लक्षणें—भे-
दक विचार—चिकित्सा .......... ४०— ४२
मण्यावरील फुटकुळया—लक्षणें व चिकित्सा ....४२
मणिछद विसर्पिणी—लक्षणें—कारणें—चि-
कित्सा .................. ४२— ४३
मणिछद श्वेतावदरण—लक्षणें व चिकित्सा ४३— ४४
एतद्देशीय ग्रंथांतून उतरून घेतलेलीं
औषधें—बाह्योपचार—पारादेण्याचा प्रकार—
पाऱ्याची वाफ देण्याची रीति .... ४४— ४८

## भाग २ रा.

उपदंशाच्या पाठोपाठ होणारी लक्षणें—
चट्टयाच्या वणाचें काठिन्य—लक्षणें व
चिकित्सा ............... ४८— ५०
वद—लक्षणें—प्रकार—शिश्नावरचें वद—तीव्र
वद—कठीणवद—सडणारें वद—चरणारें
वद—प्राथमिक वद—लक्षणें—भेदक वि-
चार—चिकित्सा ............ ५०— ५७

| | |
|---|---|
| चर्मकील—लक्षणें—लिंगवर्ती अथवा लिंगार्श—चिकित्सा . . . . . . . . . . | ५७— ५९ |
| सार्वदेहिक अथवा द्वितीय उपदंश—होण्याचे प्रकार—गति—लक्षणें—चिकित्सा | ५९— ७६ |
| उपदंशजन्यत्वग्रोग—पाटलांग—अवदरण—उपदंशजन्यमंडलावदरण—जलपीटिका—पूयपीटिका—गर्धभिका—पूतिगंधिका—ग्रंथि—उपदंशिक गळू—उपदंश जन्य इंद्रलुप्त—उपदंश जन्य नखुरडें—उपदंश जन्य त्वग्रोगांची चिकित्सा . . . . . . . . . . . . . . | ७६— ८३ |
| चर्मार्श किंवा द्वितीय चर्मकील—लक्षणें—चिकित्सा . . . . . . . . . . . . . . | ८३— ८४ |
| ओंठ—जिभ—ह्यांचे विकार—चिकित्सा . . | ८४— ८५ |
| घशाचा दाह—प्रकार—लक्षणें—चिकित्सा | ८५— ८७ |
| कंठकाचादाह—व्रण—शोथ—लक्षणें—चिकित्सा | ८७ |
| नाकाचा विकार—लक्षणें—चिकित्सा . . | ८८— ८९ |
| कनीनिकामंडल दाह—लक्षणें—चिकित्सा | ८९— ९१ |
| अस्थित्वग्दाह व ग्रंथि—लक्षणें—चिकित्सा | ९१— ९२ |
| करटीच्या अंतर्त्वचेंत ग्रंथि . . . . . . | ९२ |
| मस्तक, नाक, जबडा इत्यादिकांच्या अस्थींचा विकार—अस्थि नाश—चिकित्सा | ९२— ९४ |

अंडविकार—लक्षणें—चिकित्सा .... ९४- ९६
बालउपदंश—होण्याचे प्रकार—चिन्हें—
चिकित्सा .............. ९७—१०२

## भाग ३ रा.

प्रमेह—कारणें—लक्षणें—क्षुब्धावस्था—तीव्रा-
वस्था—मंदावस्था—भेदकविचार— चिकि
त्सा—पिचकारी मारण्याचा प्रकार ..१०२—११४
गळ—लक्षणें—चिकित्सा ........ ११४—११७
प्रमेहानुषंगिक रोग—वक्रशिश्नोत्थान—
लक्षणें—चिकित्सा .. ........११७—११८
मूत्राशय क्षुब्धता—लक्षणें— चिकित्सा ..११८—११९
मूत्रावरोध— चिकित्सा ........ ११९—१२०
मूत्रमार्ग रक्तस्राव—चिकित्सा—अवधा-
न—चिकित्सा— निरुद्धप्रकाश—चिकि-
त्सा—परिवर्तिका— चिकित्सा—शुष्कप्र-
मेह—लक्षणें—चिकित्सा ........ १२०—१२१
प्रमेहापासून होणारे परिणाम—शिश्नांत
लस पाझर—चिकित्सा ........ १२१—१२२
प्रमेहजन्य अंडदाह—लक्षणें—चिकित्सा १२२—१२६
नेत्रदाह—नेत्रपिच्छात्वग्दाह —लक्षणें—
चिकित्सा .............. १२५—१५६

**शुभ्रपटलदाह**—लक्षणें—चिकित्सा—नासिकदाह—चिकित्सा .......... १२६—१२७
**प्रमेहजन्यअभावात**—स्नायुवात—संधिवात—लक्षणें—चिकित्सा .......... १२७—१२९
**प्रमेहपीटिका**—लक्षणें—चिकित्सा .... १२९—१३०
**स्त्रीप्रमेह**—लक्षणें—कारणें—भेदकविचार—चिकित्सा .......... १३०—१३१
**निरुद्धप्रकाश**—लक्षणें—कारणें—चिकित्सा १३३—१३५
**परिवार्तिका**—लक्षणें—चिकित्सा .... १३५

## भाग ४था.

**क्लैब्य**—प्रकार—वीर्यस्राव—लक्षणें—भेदकाविचार—चिकित्सा .......... १३६—१४०
**उद्वेष्ठनजन्यवीर्यस्राव**—लक्षणें—चिकित्सा १४०—१४१
**वीर्यनाश** .......... १४१—१४२
**क्लैब्याचीं दुसरीं कारणें**—ज्वर—संग्रहणी—रिढकास अभिघात—रक्तजमूर्च्छा—आकुजालिक आसिड डायाथिसिस—लक्षणें चिकित्सा .......... १४२—१४५
धातुपुष्टीवर मराठी औषधें .......... १४५—१४७

## भाग ५वा.

**मूत्रमार्ग संकोच**—उद्वेष्ठनजन्य संकोच—कारणें—लक्षणें—चिकित्सा .......... १४८—१५३

रक्तसंचय जन्यसंकोच—कारणें—लक्षणें—चिकित्सा ………………१५३—१५४

रचनाविकारी संकोच—स्थान—स्वरूप—लक्षणें—स्थानिक लक्षणें—चिकित्सा—सार्वदेहिकचिकित्सा—यांत्रिकउपाय—मूत्रनलिका घातल्यापासून अपाय—मूर्च्छा—कांटा—रक्तस्राव—मूत्रमार्गदाह व अंडदाह खोटेमार्ग—मांसनाशक औषधें ……१५३—१५४

संकोच बलात्कारानेंप्रसृत करणें अथवा फाडणें—ह्याचे प्रकार—स्लायडिंग टयूबस (सरकवण्याच्या नळ्या)=थामसनचें संकोचप्रसारकयंत्र—संकोचविदारण-होल्टचें यंत्र—संकोचछेदन—मूत्रमार्गाचा अंतर्छेद—मूत्रमार्गाचा बाह्यछेद—विटपछेद—अगम्यसंकोचाचें छेदन ……१७०—१७९

मूत्रमार्ग संकोचापासून होणारे परिणाम—लक्षणें—चिकित्सा—मूत्राशय रिकामा करण्याचा उपाय—बलात्कारानें मूत्रनलिका सारणें—संकोचामार्गे मूत्रमार्ग चिरणें—उंदुकांतून मूत्राशय फोडणें—जघनास्थिवरून मूत्राशय फोडणें ……१७९—१८५

**त्वचांत मूत्राचें विसर्जन होणें**—लक्षणें—
चिकित्सा ................ १८५—१८८
**मूत्रजन्यविद्रधि**—लक्षणें—चिकित्सा— .. १८८—१८९
**मूत्रमार्गसंबंधीनाडीव्रण**—लक्षणें—चिकित्सा—विशिष्ट—चिकित्सा— **युरेथ्रोप्लास्टिनामक** शस्त्रक्रिया—**मुकानाडीव्रण**—लक्षणें—चिकित्सा—**मूत्रमार्ग व गुद ह्यांचा संबंध करविणारा नाडीव्रण**—लक्षणें—चिकित्सा ............ १८९—१९४

# उपोद्घात.

उपदंशादि रोगांनीं अनेक अपाय व हानि होतात. उपदंश (चट्टे) हा रोग झाल्यानें प्रकृति बिघडते, ती अशी कीं, वंक्षणांत विद्रधि होऊन क्षतें पडतात, व कधीं कधीं शिश्नहि गळून पडतें; नंतर संधिवात होतो; डोळे जातात; नाक सडतें, तेणेंकरून मुखकमल विरूप दिसतें; टाळू सडून छिद्र पडतें, त्यांतून शेंबूड व पू हीं तोंडांत उतरतात. तोंडांस दुर्गंध येतो; घशांत क्षतें पडतात, व कधींकधीं कुकदाह होऊन रोगी प्राणास मुकतो. अंगावर भगें पडतात, व चकंदळें व अनेक प्रकारचे वेदनाकारक पुरळ उठतात. अनेक अस्थींस अस्थिव्रण व अस्थित्वक् शोथ व ग्रंथी होतात. डोक्याच्या अस्थींस विकार होऊन अपस्मार (फेंपरें) होतो. अशा प्रकारचीं दुःखें व वेदना हीं रोग्यास भोगावीं लागतात तीं सर्व यथास्थित वर्णिलीं असतां अंगावर रोमांच उभे राहतील.

ह्या प्रकारें रोग्याची प्रकृति बिघडल्यानें तो अनेक रोगांस पात्र होतो. हा रोग लवकर बरा होत नाहीं.

ह्या रोगाचें विषरक्तांत भेदून तें दीर्घ कालपर्यंत तसेंच राहतें व तें जरीं शरीरांतून गेलें तरीं, त्या विषानें रक्ताचें जें रूपांतर होतें तें जन्मभर राहतें. तेणेंकरून रोग्यास मरण पर्यंत क्लेश व दुःख हीं भोगावीं लागतात; त्यास संतती होत नाहीं, व त्यापासून स्त्रीयेस गर्भ धारण झालेंच तर गर्भ पात होतो; व दैववशात अशाहि अपघातांतून कदाचित् गर्भ वांचला, तर जन्मानंतर मुलाच्या अंगावर उपदंशजन्य क्षतें, खंवदें, चकंदळें इत्यादि उठतात, व तें रोगिष्ट व क्षीण असतें. तें बहुधा वांचत नाहीं; वांचलें तर गंडमाळा, पिंडरोग, कफक्षय, कर्कट, वेड, खुळ इत्यादि रोगांस पात्र होऊन अल्पायुषी होतें, व त्यापासून होणाऱ्या संततीस हि हा रोग जडून वंशपरंपरेनें पीडा करतो.

हा रोग सांसर्गिक आहे म्हणजे त्याचा विस्तार उपदंशग्रस्त मनुष्यांशीं रतिसंग घडल्यानें व स्पर्श संसर्गानें होतो म्हणून त्याचा विस्तार लोकांत लवकर होतो. ज्या स्त्रियांस उपदंश, प्रमेह इत्यादि रोग असतात त्यांस बहुधा संतति होत नाहीं. हें वेश्यांचा प्रकार पाहतां स्पष्ट दिसून येतें.

प्रमेह झाल्यानें मनुष्यास अंविवेदना, पूयस्राव, मूत्रकृच्छ्र, मूत्रमार्गसंकोच हीं होतात. रात्रीचें शिश्नोत्थान होऊन शिश्नवक्र होतें, व फारच वेदना होतात, तेणें-

करून निद्रा लागत नाहीं, व रोगी रात्रभर तडफडत असतो. पुढें संधिवात होतो; अंगावर पुरळ फुटतात; डोळ्यांत दाह होऊन फुलें पडतात; दृष्टिमंद होते, व कधींकधीं डोळे जातात. पुढें हा रोग गळ (धातू फाटणें अथवा पातळ होणें) रूपानें दीर्घकाल पर्यंत राहतो. ह्या रोगापासून दुसरा अति दुःसाध्य, लज्यास्पद क्लेशकारक, व जन्मभर दुःख देणारा परिणाम होतो तो नपुंसकत्व होय.

ह्या विकारांनीं कित्येक तरुण लोक व स्त्रिया पीडित असतात, हेरोग लवकर बरे होत नाहींत. ते बरे करण्यास भलभलते व अनेक प्रकारचे उपचार करून अनेक अपकारहि करून घेतात. ह्या रोगांत प्रकृति, पथ्य, व रोगस्वरूप ह्यांचा कांहींच विचार न पाहतां कित्येक एतद्देशीय वैद्य अतिप्रमाणानें पारावगैरे औषधें देतात; तेणेंकरून तोंडयेतें, दंतपडतात, दंताधारास्थि कुजतात, संधिवात होतो, अंगावर चकंदळें उठतात; येणेंप्रमाणे दुःखें, क्लेश व संकटे प्राप्त होतात. ह्यास्तव ह्या रोगांचें समूल निवारण व्हावें, ह्याकरितां यथायोग्य व अनुभविक चिकित्सेचे नियम व पारा, आयोडीन इ. विशिष्टगुणकारी औषधें यथाकाळीं, रोग्याची प्रकृति व रोगावस्था ह्यांस अनुसरून देण्याची उत्तम पद्धति, हीं सर्व ह्याग्रंथात सूक्ष्म व स्पष्ट रीतीनें जेथल्यातेथें दाख-

विलीं आहेत. ह्यास्तव हाग्रंथ ह्या रोगांचें निवारण होण्यास उपयोगी पडेल अशी आशा आहे. आणि दुसरे हेतु हे होतकीं, ह्या रोगांचे वर्णन साद्यंत वाचल्यानें लोकांस त्यापासून होणारे परिणाम इत्थंभूत कळतील, तेणें करून ते ह्या रोगोद्भवाच्या कारणास प्रवर्तक होणार नाहींत, व इतरांसाहि होऊं देणार नाहींत, व कोणी अनिवार्य कारणांनीं व संसर्गानें समयास ह्या रोगांस कदाचित् पात्र झाल्यास, त्यास ह्या रोगांच्या भयंकर परिणामाचें ज्ञान झाल्यानें तो विलंब न करितां औषधोपचार करून ह्या रोगांच्या तडाकयांतून सुटेल.

हा निंद्य व घातक रोग झाला असतां दुसऱ्यास सांगण्यास किंवा वैद्याजवळ जाण्यास शंका वाटते, व ह्या रागांचा गुण असा आहे कीं, त्यांस बरें करण्यास विलंब लागला असतां शरीरांत विषसंचार होऊन फार हानि होते. ह्यास्तव ह्या रोगांस गुप्त न ठेवितां त्यांचा परिहार रोगारंभापासून करावा. तो परिहार कसा करावा हें विस्तारें करून ह्या ग्रंथांत लिहिलें आहे.

एतद्देशीय लोकांची प्रकृति बहुत करून उष्णहवा, योग्यअन्नप्रावर्णाभाव, पराधीनता, लहानपणीं लग्न करणें, इत्यादि कारणांनीं आधींच निर्बल व शरीर बांधा बारीक व कुरटा आहे, तशांत ज्या रोगांनीं शरीरबांधा व प्रकृति हीं वंशपरंपरेनें बिघडतात, त्यारोगांचा विस्तार जसा

हल्लीं होत आहे तसा उत्तरोतर अधिक होत चालला म्हणजे तर मोठीच देशहानि होईल. तर ह्या रोगांचा विस्तार कमीं होण्यास व लोकांनीं ह्या रोगांपासून दूर राहण्यास हा ग्रंथ कांहीं अंशीं कारणभूत व्हावा हा एक ग्रंथ कर्त्याचा हेतु आहे, तोपूर्ण झाल्यास ग्रंथ कर्त्याचे श्रम फलद्रूप होतील.

## संक्षेप व इंग्लिश वजनें व मापें ह्यांचे स्पष्टीकरण.

अ......म्हणजे अथवा.
इ......इत्यादि.
इ......{इरपशन जसें प्यापुलर इरपशन. पष्ट ७८. पाहा.
इं–ईं–इ...इंग्लिश, इंग्रेजी.
औन्स....८ ड्राम-म. अर्धटांक.
गोळी ....गोळी करून.
ग्रेन ....अर्धागुंज.
ती. ....तीनवेळां.
तो. ....तोळा.
दि. ....दिवसांतून.
द्रा. ....ड्राम.
ड्राम ....६० ग्रेन अथवा ६० थेंब

पावूंड ह्मणजे अधशेर, रत्तल.
पि. ....पिचकारी करून.
म. ....मराठी.
मि. ....मिश्र करून.
मि. ....मिस्टर.
मिनिम....ह्मणजे..थेंब.
मिन्युट..........पळ.
मु............मुसलमानी.
म्ह............म्हणजे.
ल............ल्याटिन.
स्क्रूपल..........२० ग्रेन.

# संयोगजन्य रोग.

संयोगापासून दोन सांसर्गीक विषें उत्पन्न होतात. त्यांच्या परिणामास सामान्यतः **गर्मी** ही संज्ञा आहे. ह्या सदराखालीं दोन विशेष जातींच्या रोगांचा अंतर्भाव होतो; ते **प्रमेह** व **उपदंश** हे होत. ह्या प्रत्येक रोगाची प्राथमिक व द्वितीय लक्षणें असतात. प्राथमिक लक्षणें म्हणजे, ज्या भागांस विष लागतें त्या भागांवर जे परिणाम घडतात तीं होत. द्वितीय लक्षणें, कांहीं सार्वदेहिक विकार होऊन त्यापासून होणारे जे परिणाम, तीं होत.

हे दोन्हीं रोग एकाच विषापासून उद्भवतात, असें डाक्तर **हंटर** व त्याचे मतानुयायी समजत होते; परंतु हें मत खोटें आहे. कारण कीं, ह्या रोगांपासून होणारीं स्थानिक व सार्वदेहिक लक्षणें ह्यांत भेद आहे इतकेंच नाहीं, पण **रिकार्ड** नामक वैद्यानें स्पष्ट रीतीनें सिद्ध केलें आहे कीं, प्रमेहपूय जर चर्मांत अथवा पिच्छा ( म्यूकस् ) त्वचेंत टोंचून घातला तर तेणेंकरून चट्टा होत नाहीं; परंतु मूत्रमार्गाशीं त्याचा स्पर्श झाला तर प्रमेह उत्पन्न होतो. व चट्ट्याच्या पुवानें परमा उत्पन्न होत नाहीं, चट्टेच होतात. हे रोग कधीं कधीं

एकच व्यक्तीस व कधीं एकच ठिकाणीं असतात. एकागर्मी झालेल्या स्त्रीशीं अनेक पुरुषांनीं संग केला असतां त्यांस प्रमेह व उपदंश ह्यां पैकीं एक अथवा दोन्ही रोग झाले, तर त्याचें कारण असें असावें कीं, त्या स्त्रीस प्रमेह व गर्भाशयाच्या मुखावर चट्टे हे दोन्ही असतात; म्हणून त्या स्त्रीस एकच रोग आहे, असें जरी प्रथमतः कल्पिलें असलें, तरी तिजपासून दोन्ही अथवा दोहोंतून एक रोग उत्पन्न होतो. तिला कोणता रोग आहे हें स्पेक्युलम् नामक नलिकेनें पाहिलें तर मात्र समजतें.

**उपदंश** हा एक विशेष प्रकारचा रोग आहे. तो रोग एका स्त्रीशीं अनेक पुरुषांनीं संयोग केल्यानें उत्पन्न होतो असें कित्येकांचें मत आहे. त्याच्या पूयाचा स्पर्श पिच्छात्वचेस झाला असतां, अथवा त्याचा पू चर्मांत टोचून शिरविला असतां, अथवा रक्तवियोजित पदार्थ जसें दुग्ध, लाला, इत्यादिकांच्याद्वारें, अथवा वंशपरंपरागत, उपदंश हा रोग एकापासून दुसऱ्यास प्राप्त होतो.

**उपदंशाच्या अवस्था.** ह्या रोगाच्या तीन अवस्था आहेत.

१ प्रथमावस्था म्हणजे स्थानिक किंवा प्राथमिक उपदंश. २ द्वितीयावस्था म्हणजे द्वितीय अथवा सार्वदेहिक उपदंश. व ३ तृतीयावस्था.

**प्राथमिक** अथवा **स्थानिकउपदंश** ( चट्टे ).–हा ज्या भागास पू लागतो तेथें उत्पन्न होतो. २. **सार्वदेहिक** अथवा **द्वितीयउपदंश**,–हा प्राथमिक उपदंशाच्या विषाचें शरीरांत शोषण झाल्यानें उत्पन्न होतो. तेणेंकरून पुष्कळ इंद्रियें व त्वचा ह्यांस विकार होतो, व तो वंशपरंपरेनें संततीसाहि उत्पन्न होतो; व रक्तवियोजित पदार्थांच्याद्वारें कधीं कधीं दुसऱ्यास प्राप्त होतो. ३ **तृतीयावस्था** अथवा **तृतीयकउपदंश** ह्यांत नानाप्रकारचे त्वग्रोग, संधिवात, चाई (केशक्षय), पिच्छात्वचेचें व्रणभवन, व **दुस्थितभावना** ( केकेक्सिया ), इत्यादि उत्पन्न होतात.

**गर्मीची उत्पत्ति व इतिहास.** उपदंश व प्रमेह हे रोग आपोआप उपस्थित होतात, किंवा तज्जातीय पूर्वी झालेल्या रोगांचा संसर्ग झाल्यानेंच उत्पन्न होतात, हें अझून वादास्पद आहे. **मि. गथरी** ह्या नांवाचा इंग्लिश वैद्य म्हणतो कीं, पुष्कळ मनुष्यांच्या समुदायामध्यें थोडक्या वेश्या असल्यानें एका वेश्येशीं पुष्कळ पुरुषांचा संग होतो तेथें हे रोग आपोआप उत्पन्न होतात. नंतर ते रोग सर्व लोकांत स्पर्शसंसर्गानें पसरत जातात. व्यभिचारानें मानवांस रोगोत्पत्ति ही शिक्षा प्राप्त होते. तर ईश्वरी व मानवी नियमांचें हें उलंघन म्हणजे वेश्यागमन जे करतात,

त्यांस रोग उत्पन्न होऊन शिश्न घडते, ह्यावरून ह्या जगांतहि ईश्वरी शासन आहे असें स्पष्ट दिसतें.

**प्रमेह** हा सांसर्गिक विषाशिवायही मनुष्यांस व जनावरांस होतो. वळू घोडा एका मागून एक निरनिराळ्या घोड्यांस वरचेवर लावतात तेणेंकरून त्यास **प्रमेह होतो.** कोणत्याहि भागांत पूयभवन व त्वचानाश झाला असतां, त्या भागापासून दुसऱ्या भागांस तशीच दशा प्राप्त होते. कारण कीं, त्वचेच्या विकृत पृष्ठापासून वाहाणाऱ्या लसीच्या संसर्गानें तज्जातीय रोग उद्भवतो, असा सामान्य नियम आहे. हें गोस्तनशीतला ( देवी ) काढविण्यावरून स्पष्ट होतें.

ज्यांची प्रकृति अव्यवस्थित व जे मळकट, अशा मनुष्यांस, कित्येक प्रसंगीं, अतिमैथुनानें शिश्नावर घर्षणानें क्षत होतें त्यांत दाह होऊन पूय होतो, तेंच **उपदंशिकाविष** होय असें कित्येक वैद्य मानतात.

सर्व देशांत जेथें जेथें वेश्या असतात, त्या त्या ठिकाणीं अस्मार्त काला पासून **प्रमेह** व **उपदंश** उत्पन्न होत आले आहेत, असें पुष्कळ वैद्यांचें मत आहे; परंतु अर्वाचीन काळीं लोकसंख्या फार वाढल्या कारणानें व विदेशीय लोकांचें परस्पर अधिक संघट्टन व लढाई, ह्यांच्या प्रसंगानें, वेश्यागमनव्यापार जास्ती वाढूं लागल्यानें, तसेंच दुष्काळामुळें मनुष्यांस दुस्थितभावना

प्राप्त होऊन हे रोग सर्व पृथ्वीवर फारच फैलावून त्यांची तीव्रता विशेष झाली आहे.

**प्राथमिक किंवा स्थानिक उपदंश म्हणजे चट्टे.**

प्राथमिक किंवा स्थानिक उपदंश ह्यांत विशिष्ट आकाराचीं व स्वरूपाचीं क्षतें होतात. चर्म व पिच्छावेष्टित भागांवर हीं क्षतें उपस्थित होतात. चर्मापेक्षां पिच्छात्वचा अधिक कोमल असल्यामुळें, तशीच सांसर्गिक विषशोषणास विशेष पात्र असल्यानें तिजवरच चट्टे फारकरून उत्पन्न होतात. ह्या चट्टयांचें स्वरूप व गति ह्यांत भेद असतो. तो भेद स्थल, प्रकृति, आणि दुसऱ्या आगंतुक अवस्था ह्यांमुळें घडतो.

**चट्टा,** हें एक विशिष्ट प्रकारचें संयोगजनित क्षत आहे. तें स्पर्शसंसर्गानें उपस्थित होतें. त्याच, अथवा दुसऱ्या मनुष्याच्या दुसऱ्या भागांत, ह्या चट्टयाची लस चर्मांत प्रविष्ट केली म्हणजे तो तेथेंहि उत्पन्न होतो. चट्टयाच्या दोन अवस्था आहेत, प्रथमावस्थेंत चट्टा चरतो अथवा स्थिर असतो. ह्या अवस्थेंत मात्र तो संसर्गानें लागण्या जोगा असतो. ही अवस्था अमूक काळपर्यंत राहील ह्याचा नियम नाहीं. दुसऱ्या अवस्थेंत चट्टयावर अंकुर अथवा किरळ उत्पन्न होऊन तो बरा होऊं लागतो. रिकार्ड नामक वैद्यानें असें दर्शविलें आहे कीं, प्रथमावस्थेंतल्या उपदंशिक चट्टयांतून पू घेऊन शरीराच्या दुसऱ्या भागांत टोंचून

चर्मा खालीं घातला, तर दुसरा तज्जातीय चट्टा उत्पन्न होतो. जें क्षत उपदंशाचें नसतें, त्याचा पू शरीराच्या दुसऱ्या भागांत गोंदला (शिरविला) तर त्यापासून चट्टा होत नाहीं. ह्या परीक्षेनें कोणतेंहि क्षत उपदंशीक आहे किंवा नाहीं हें समजेल.

रिकार्डानें आणखी असें सिद्ध केलें आहे कीं, प्रथमतः उपदंश बहुधा स्थानिक रोग असतो, म्हणजे त्याचें विशिष्ट प्रकारचें क्षत मात्र असतें; व सार्व देहिक लक्षणें हीं चट्ट्यांतून विष शरीरांत शोषल्यानें उपस्थित होतात. उपदंश झालेल्या मनुष्याशीं संयोग घडल्यानें पूर्वींच्या विकृत भागाबरोबर निरोगी भागाचा स्पर्श होऊन चट्टे उत्पन्न होतात. ते प्रायः साक्षात् स्पर्शानें उपस्थित होतात; आपोआप होत नाहींत. जेव्हां चट्टा संयोगापासून होतो, तेव्हां प्रथमतः थोडेंसें चर्म गेल्या सारखें दिसतें, त्यांत विषसंचार होऊन चट्टा होतो. कधीं कधीं प्रथमतः टळटळीत फुटकुळी उठते. ती फुटकुळी लवकर फुटून तिचें एक प्रकारचें क्षत होतें. बहुधा ही फुटकुळी पाहण्यांत येत नाहीं; व हा रोग एकदम क्षतरूपानें दृष्टीस पडतो.

चट्टा हा संगानंतर पांच अथवा साहा दिवसांनीं दृष्टीस पडतो. मणिछदावर चीर असली तर तींत लस शिरून कधीं कधीं चट्टा हा संयोगाच्या दुसऱ्या दिवशीं

होतो. व कधीं कधीं तो विषसंचारा नंतर एक महिन्यानेंहि उद्भवतो; परंतु हा प्रकार फारच विरळा आढळतो. कधीं कधीं उपदंशाच्या क्षताचें शोधन केल्यानें व उपदंशग्रस्त स्त्रीचें प्रसूतिकर्म केल्यानें वैद्याच्या बोटावर चट्टे होतात. उपदंश झालेल्या मनुष्यांचीं मलीन वस्त्रें व भांडीं ह्यांचा स्पर्श झाल्यानेंहि हा रोग कधीं कधीं प्राप्त होतो. हा रोग ओलांडयानें होतो अशी लोक समजूत आहे; परंतु निंद्यकर्मांनीं आपला उपहास होऊंनये, म्हणून कित्येक लोक ही ओलांडयाची सबब सांगतात.

उपदंशिक चट्ट्याचा पू चर्मांत शिरविला असतां त्याची गति. शस्त्रानें चर्म टोंचून त्यांत उपदंशजन्य लस घातल्या नंतर चोविस तासांनीं टोचलेल्या भागासभोंवतीं दाह उपस्थित होऊन तो भाग उष्ण व लाल होतो, व त्यास खाज सुटते. सुमारें तिसऱ्या अथवा चवथ्या दिवशीं एक उन्नत फुटकुळी उठते; ती प्रथम दबलेली असते, परंतु दुसऱ्या दिवशीं वर येते. तिच्या मध्यभागीं खळगा असतो. ह्या पुळींत पू असतो. पांचव्या दिवशीं त्या पुळींत लस ( लिम्फ ) भरल्यानें ती तळाशीं कठीण होते. साहाव्या दिवशीं ती सुकून तिच्यावर एक लहान खपली उत्पन्न होते. ह्या खपलीखालीं वर्तुलाकार व दबलेला चट्टा असतो. त्याचें

पृष्ठ मळकट धूसरवर्णाचें असतें, व कांठ साफ कापल्या सारखे दिसतात; बूड कठीण असतें; व त्याच्या सभों- वतीं क्षुब्ध व लाल वर्तुलाकार घेर असतो. पूर्वोक्त गति ही स्पष्ट लक्षणें असणाऱ्या चट्ट्याची होय.

**चट्ट्यांचे प्रकार.**—१ **साधा** अथवा **घृष्ठ चट्टा** किंवा **मृदुचट्टा**; ह्यांत पूयजनक दाह होतो. २ **कठिणचट्टा** ( हंटीरियनशांकर ) ; ह्याची गति मंद असते, व ह्यांत त्वग्जनक लस उत्पन्न करणारा दाह होतो. ३ **चरणारा चट्टा**; ह्यांत जो दाह होतो, तेणेंकरून उपरीतन भागां- चा नाश होतो. ४ **सडणारा** अथवा **मांसनाशक चट्टा**; ह्यांत जो दाह होतो, तेणेंकरून मांस सडत जातें. उपदंशिक विषापासून चार प्रकारचे चट्टे होतात, ह्याचें मुख्य कारण प्रकृतिवैलक्षण्य होय.

१ **साधा अथवा मृदु चट्टा** हा अतिशय सांसर्गिक असतो; तो केवळ स्पर्शानें होतो. ह्या चट्ट्याच्या चार अवस्था असतात. प्रथमावस्थेंत, लहान कंडुयुक्त पुळी अथवा पुळ्या उठतात; त्या, दुसऱ्या अवस्थेंत, फुटून एक अथवा अनेक लहान व उथळ क्षतें होतात; तीं चोळले- ल्या भागासारखीं दिसतात, त्यांचे कांठ कापल्या सारखे असतात, तीं कांहींशीं वर्तुलाकार असतात, व किंचित् आरक्त व सुजलेलीं असतात, व वाटोळीं चरत जातात. त्यांचें पृष्ठ पिंवळटधूसर अथवा पिवळढ

असते. त्यांच्या कांठांसभोंवतीं लाल व अरुंद घेर असतो, व कधींकधीं उष्णता होते, व खाज फार सुटते. हीं क्षतें नेहमीं शिश्नमण्याच्या कांठाच्या मागें खांचणींत अथवा शिश्नमण्यावर होतात, व ह्यांत सभोंवतालच्या भागांवर पसरण्याचा कल असतो. कधींकधीं चट्टे सेवनीवर होऊन तीस छिद्रें पडतात, अथवा पिच्छात्वचेवर होतात. ह्या चट्ट्यांत काठिन्य कधींच असत नाहीं. तिसरी अवस्था— कधींकधीं चट्ट्याचें पृष्ठ अळंब्या सारख्या किरळांनीं आच्छादित होतें, तेव्हां त्यांस **सांकुरक्षत किंवा चट्टे** म्हणतात.

कित्येक प्रसंगीं ते फारच क्षुब्ध असून त्यांस चरण्याचा कल असतो, व त्यांच्या सभोंवतीं काळसर लाल घेर असतो. कधींकधीं चट्ट्यानें फारच दाह होऊन शिश्नांत **जलशोथ** होतो, अथवा मणिछद सुजून **निरूद्धप्रकाश** ( फैमोसिस ) होतो, आणि मणि व मणिछद ह्यां मधून पुष्कळ पू वाहतो. चवथ्या अवस्थेंत, चट्टा हळूहळू बरा होऊं लागतो.

२ **कठीण चट्टा किंवा हंटेरियन शांकर.** कठीण चट्टा हा साध्या चट्ट्याप्रमाणें बहुधा होत नसतो. ह्या चट्ट्यांत सर्व लक्षणें स्पष्ट असतात, ह्या चट्ट्याचें बूड व कांठ प्रारंभा पासूनच कठीण व जाड झालेले असतात. कोणताहि चट्टा व मुख्यत्वें करून साधाचट्टा हा

अतिशय क्षुब्ध झाला असतां, त्याचा कठीण चट्टा होतो; परंतु कठीण चट्टा हा पहिल्या पासूनच कठीण असतो, तो शेवटपर्यंत तसाच राहातो. हें काठिन्य विशिष्ट प्रकारची लस सांचल्यापासून उद्भवतें. ही लस स्थूल दर्शक यंत्राने व रासायन प्रयोगानें जरी निरोगी लसे-सारखी दिसते, तरी जसा चट्ट्याचा पू इतर निरोगी क्षताच्या पुयापासून भिन्न असतो; तशी ही लस निरोगी लसेपासून भिन्न आहे. हंटीरियन चट्ट्याच्या कठीण तळाचा विशिष्टगुण हा आहे कीं, त्यांत विष निरंतर उत्पन्न होऊन शरीरांत शोषलें जातें. कठीण चट्टा वर्तुलाकार असतो, व सभोंवतालच्या भागांपेक्षां उंच झालेला असतो. भुरें जळमट (मृतमांस) त्यावर चिकटलेलें असतें. तो बहुधा शिश्नमण्यावर होतो, व कधींकधीं मणिछदावर अथवा शिश्नाच्या बुडावर होतो. ह्या चट्ट्यांत वंक्षणाचे प्रदेशीं शोषक वाहिनीचे पिंड बहुधा मोठे होतात, म्हणजे बद होतात.

**चरणाराचट्टा.**—ह्याचट्ट्यांत चरण्याचा कल असतो, व ज्या भागावर तो चरतो, त्यांचा नाश करितो. हा आरंभापासूनच पसरतो. दुसऱ्याजातीच्या सर्व चट्ट्यांस त्यांच्या क्रमाच्या कोणत्याहि वेळीं हा चरण्याचा गुण येतो. चरणाऱ्याचट्ट्याची गति मंद परंतु एकसारखी चालणारी असते. हा शिश्नमण्यावर व मुख्य

त्वेंकरून सेवनीवर अथवा मुत्रद्वाराजवळ होतो. जेथें हा चट्टा होतो, तेथील पुष्कळ भाग सडतो. **मि. वालेस** ह्यानें ह्या जातीच्या चट्ट्याचे तीन प्रकार वर्णिले आहेत, त्यांतील प्रत्येक चट्टा साधा अथवा सदाह किंवा संतप्त असतो. १ पहिला प्रकार,–**जळमट रहित चरणारा चट्टा.** हा खरोखर पसरणारा असतो. त्याचे कांठ कापल्यासारखे असून पसरत जातात. ह्यांत कांहीं दाह असतो, त्याची गतिहि चपळ असते. हा सेवनीवर अथवा शिश्नमण्याच्या खालच्या भागावर होतो, त्यामुळें बहुधा तेथला मण्याचा भाग पुष्कळ सडलेला असतो. दुसराप्रकार–**पांढऱ्या जळमटानें आच्छादित चरणारा चट्टा** हें वांकडेंतिकडें चरणारें क्षत असतें. मृत व सजीव भागांच्या संयोगस्थानीं पांढऱ्या जळमटाचा पातळ किनारा असतो, व जें जळमट क्षतावर असतें, तें वायु, मलमपट्ट्या, व लस, ह्यांहींकरून काळसर होतें.

**तिसरा प्रकार,–काळ्या जळमटानें आच्छादित चरणारा चट्टा.** हा पुर्वोक्त चट्ट्यासारखाच असतो, रंगांत मात्र फेर असतो. तो आगंतुक उत्पन्न होतो. ह्यास कठीण होण्याचा कल असतो, व कांहींसा त्वरेनें पसरतो. ह्या सर्व जाती दाहयुक्त असतात. उष्णता, आरक्तता, सूज, स्रावाधिक्य, जलद गति, व वेदना हीं ह्या सर्वांत असतात. ह्यांत जो ज्वर येतो तो मज्जाविका-

राच्या लक्षणांसहित असतो. हे चट्टे दुस्थित भावी मनुष्यास होतात.

**सडणारा अथवा मांसनाशक चट्टा.**—हा फार त्वरेनें पसरतो, व ह्यांत मांसनाशक दाह होतो. जसें मांसनाशक औषधांनीं जाळल्यानें ह्या चट्ट्याचा विशेष गुण नाहींसा होतो, तसाच मांसनाशक क्रियेनेंहि ह्या चट्ट्याचा विशेष गुण नाहींसा होतो. हा एक ह्या चट्ट्याचा विशेष गुण आहे; म्हणून ह्या चट्ट्यानंतर बहुधा सार्वदेहिक उपदंश होत नाहीं. क्षुब्ध व तापट प्रकृतीचे मनुष्य असतात, त्यांच्या जननेंद्रियाच्या शिथिल व जाल सदृश त्वचेचा जेव्हां दाह होतो, तेव्हां त्यांत मांसनाशक क्रिया घडते तर असल्या प्रकृतीच्या मनुष्याच्या लांबट मणिच्छदा खालीं उपदंशजन्यपूय बंद झाला असतां, मांसनाशक क्रिया नेहेमीं घडत असते. ती क्रिया नेहमीं मणिच्छदाच्या वरल्या भागीं घडते; तेथले भाग सुजतात, आरक्त होतात व कांहींसे गांठळतात; व मणिच्छद मण्यावर गच्च बसतें. मग एक काळा ठिपका मणिच्छदाच्या एका बाजूवर दिसतो. हा सत्वर पसरून त्या पासून जाड, काळीं, व मृदु अशीं जळमटें निघतात; तेणें करून कदाचित् सर्व मणिच्छद नाश पावतें, व मणि उघडा पडून तोहि सडूं लागतो; व शिश्नाच्या वरच्या धमनींतून रक्तस्राव होऊं लागतो, व शिश्न-

च्या वरल्या भागीं असणारे दोन सछिद्र भाग ज्यांस इंग्रेजींत "कार्पोरा क्यावर्नोजा" म्हणतात ते उघडे पडतात. कित्येक प्रसंगीं मणिछद एक बाजूवरच सडतें, व मणिछदाचें सुजीर व सदाह शेवट मागें लोंबतें, तेणेंकरून हें इंद्रिय फारच चमत्कारिक दिसतें. जळमटें गळल्यावर अंकुर सत्वर फुटतात, व ह्या क्षताचा विशेष गुण जातो व तें लवकर भरून येतें.

**स्थान.**—चट्टे हे प्राथमिक उपदंश ज्यास होतो त्याच्याशी संग झाल्यानें बहुधा होतात. ते जननेंद्रियांवर होतात. पुरुषांनां मणि व मणिछद ह्यांच्या मध्यें जी खांच आहे तिजवर बहुतकरून होतात; नाहींतर मणिछदाच्या कांठावर अथवा आंतल्या अंगावर होतात; किंवा सेवनीवर व शिश्नमण्यावर होतात; व कधीं कधीं मूत्रद्वारावर अथवा शिश्नाच्या चर्मावर होतात. जेव्हां ते मूत्रद्वारावर अथवा शिश्नचर्मावर होतात, तेव्हां ते कठीण जातीचे असतात. जे चट्टे सेवनी जवळ होतात ते मांसनाशक असून, तेणेंकरून सेवनींत बहुधा छिद्र पडतें किंवा ती नाहींशी होते. दुसऱ्या जातीच्या चट्ट्या पेक्षां ह्या चट्ट्यानंतर **रक्तस्राव** प्रायः होतो व **बदें**हि होतात.

**मूत्रमार्गांतील चट्टा.**—हा मूत्र मार्गाच्या छिद्राच्या

आंतच असतो. तो मण्याच्या मध्यभागीं दाबून छिद्रकांठ उघडल्यानें दिसतो. तो लहान मांसनाशक क्षताच्या रूपाचा असतो. तो कधीं कधीं मण्यावर बाहेर चरत येतो. कधीं कधीं तो खोल असतो, तेव्हां घट्ट, चिकट, जळमटांनीं युक्त व रक्तानें मिश्रित थोडा थोडा स्राव मूत्रद्वारांतून निघतो. मण्यावर दोन बोटांव शिश्न दाबून धरलें तर एक परिछिन्न कठिण स्थळ हातास लागतें, तें दाबल्यावर व लघ्वी नंतर दुखतें. रिकार्ड नामक वैद्यानें मूत्रमार्गाच्या संपूर्ण भागावर मूत्राशया पर्यंत चट्टे झालेले पाहिले आहेत. चट्टे मूत्रमार्गांत होतात तेणेंकरून पूर्वीं उपदंश व प्रमेह हे रोग एक सारखे आहेत असें मानीत असत. परंतु हे रोग भिन्न आहेत असें हल्लीं त्यांचा पू त्वचेंत शिरविल्यानें सिद्ध झालें आहे, म्हणजे उपदंशाच्या पुवानें उपदंशिक क्षतच होतें. प्रमेहाचा पुयानें कांहींच होत नाहीं.

चट्याचें शोधन केल्यानें व उपदंश झालेल्या स्त्रियेचें प्रसूतिकर्म केल्यानें वैद्यास नखाच्या बाजूस चट्टे होतात. ते नेहमी नखाच्या बाजूस व खालीं लहान क्षतांच्या रूपानें असतात. तेणेंकरून बोट सुजतें, लाल होतें व दुखूं लागतें; त्यामुळें काखेंतील शोषकवाहिनी पिंड दुखतात व सुजतात. जर ह्या रोगाचें रूप लवकर न समजलें तर हीं क्षतें फारच चरतात, तेणेंकरून

बोट फारच स्पर्शासह (कोमल) होतें. हे चट्टे घातक क्षतें आहेत असें समजतात; तेणेंकरून बोट कापावें लागतें. तर ह्या रोगाचें खरें रूप लवकर समजून घेण्यास वैद्यानें सावध असावें.

कित्येक वेळां गुदाच्या काठांवर, ओठांवर व जिभेवर चट्टे होतात. ते कठीण असतात, तळ जाड असतें, व पृष्ठ मलिन दिसतें, तेणेंकरून ते कर्कट (ल० क्यान्सर, मु० सर्तान.) ह्या नांवांच्या रोगासारखे दिसतात.

स्त्रीच्या उपस्थावर चट्टे होतात ते बहुधा अंतःपा-र्श्वाच्या आंत अथवा बाह्य पार्श्वाच्या मागल्या संयोग-स्थानीं एक पिच्छा त्वचेची आडवी निरी (फोरशेट) असते, त्या निरीच्या आंत होतात. योनीच्या पिच्छा-त्वचेवर चट्टे क्वचित् होतात, परंतु कधींकधीं गर्भाशया-च्या ग्रीवेवर व मुखावर होतात, म्हणून स्पेक्युलम ना-मक नलिकेनें पाहिल्याशिवाय कोणतीहि स्त्री उपदंश विरहित आहे किंवा नाहीं हें सांगणें अशक्य आहे. जे-व्हां चट्टे उपस्थावर असतात, तेव्हां ते पिच्छात्वचेच्या सुरकुतींत अथवा कोनांत गुप्त असतात. हे चट्टे क्षुब्ध झाल्यावर योनिपार्श्वांत जलशोथ होतो, तेणेंकरून त्यांचें आस्तित्व समजतें.

**भेदकविचार.**— संयोगानंतर सत्वर क्षत होऊन, तें वर्तुलाकार असतें. त्याचें बुड कठीण असतें, व कांठ

उंचावलेले असतात; व वंक्षण प्रदेशांतील **शोषकवाहि-नीपिंड** सुजतात व दुखतात. ह्या क्षताच्या पुवांत विशिष्ट गुण असतो, म्हणजे तो पू चर्मांत टोंचून शिर-विला तर तज्जातीय नवा चट्टा उत्पन्न होतो. ह्या गुणा वरून कोणतेंहि क्षत उपदंशिक आहे किंवा नाहीं हें सांगतां येईल. जर वंक्षण प्रदेशांतील शोषकवाहिनी पिंड न सुजले तर एकादें क्षत गर्मी पासून आहे किंवा नाहीं हें सांगणे कांहींसें अवघड आहे. तसेंच मणिच्छद सुजून **निरुद्धप्रकाश** झाला असतां व त्या खालून पू वाहत असला, तर चट्टे आहेत किंवा नाहीं हें एकाएकीं खास सांगतां येत नाहीं. अशा प्रसंगीं च-ट्ट्यांतून निघणारा पू चर्म टोंचून त्यांत शिरविला तर त्या पुवापासून दुसरा चट्टा टोंचलेल्या स्थळीं उत्पन्न झाला असतां, तो उपदंशिक चट्टा आहे असें निश्चित होतें. परंतु असें करूं नये, कारणकीं तो कृत्रिम चट्टा लवकर बरा होत नाहीं, व तेणेंकरून द्वितीय उपदंश होण्याचा संभवहि असतो. जेव्हां चट्टे ओठावर, बो-टावर, अथवा जिभेवर होतात; तेव्हां त्यांची परीक्षा करणें कठीण पडते, परंतु अशा स्थळीं देखील वर्तुलाकार म-ळकट मांसनाशक क्षत असतें, व त्याच्या सभोंवतीं दा-ह असतो, व जवळचे शोषकवाहिनीपिंड सुजतात; व दुखू लागतात. ह्या लक्षणांवरून रोगाचें स्वरूप क-

ळूनयेतें. चट्टा पसरतो आहे, व तो बरा होऊं लागला नाहीं इतक्यांत जर त्याचा पू चर्मांत गोंदला तरच दुसरा चट्टा उत्पन्न होतो. कठीण चट्ट्यांत थोडा पाझर असतो त्यांत पूयपिंड नसतात. कठीण चट्ट्याची लस आरंभी त्याच मनुष्याच्या चर्मांत शिरविली तर दुसरा चट्टा त्यास्थळीं होतो; परंतु तो एकदां पुर्ण स्थितींत येऊंन त्याचें विष शरीरांत शोषलें म्हणजे त्याची लस त्याच मनुष्याच्या चर्मांत गोंदली तर दुसरा चट्टा होत नाहीं, परंतु गर्मी न झालेल्या मनुष्याच्या चर्मांत गोंदली तर त्यास गोंदलेल्या ठिकाणीं चट्टा होईल. मृदुचट्ट्यातील पू त्याच्या तीव्रावस्थेंत चर्मांत गोंदला तर दुसरा तसाच चट्टा होतो, व ह्या दुसऱ्या चट्ट्याच्या पुयानें तिसरा होतो. चरणाऱ्या चट्ट्याचा पू चर्मांत गोंदला तर दुसरा चट्टा होतो.

प्राथमिक उपदंशाची **चिकित्सा** ही दोन प्रकारची आहे; **स्थानिक** व **सार्वदेहिक.**

**स्थानिक चिकित्सा.** ह्या चिकित्सेनें चट्ट्याच्या विशेष गुणाचा नाश अथवा रूपांतर करणें हा हेतु असतो. जर चट्ट्याच्या प्रथमावस्थेंत स्थानिक विषाचा ऱ्हास केला तर तें विष शरीरांत शोषण होत नाहीं. **रिकार्ड** वैद्याच्या मताप्रमाणें हा रोग झाल्यानंतर पांच दिवसांपूर्वी त्यास मांसनाशक औषधांनीं जाळलें तर

द्वितीय उपदंश होत नाहीं. ही वेळ गेली तरी, विष उत्पन्न करणाऱ्या व्रणास मांसनाक औषधांनीं जाळावें. कारण त्या व्रणांतून शरीरांत विषशोषण अवश्य होत असेल. चट्टा जाळण्याकरितां जेणेंकरून त्याच्या विषाचा गुण नष्ट होई असें तीव्र मांसनाशक औषध लावलें पाहिजे. नैट्रेट आफ सिल्वर अथवा अर्जेंटीनैट्रास ( कास्टिक; म० कार्डीखार ) हें औषध चट्टा जाळण्यास योजितात. परंतु तें मंद असतें तेणेंकरून क्षताच्या विशिष्ट गुणाचा नाश होत नाहीं म्हणून तें चट्ट्यावर वारंवार लावावें लागतें, तेणेंकरून तो क्षुब्ध होऊन दाहयुक्त होतो. चट्टा जाळण्याकरितां नैत्रिकआसिड ( शंखद्राव किंवा आगपाणी ) लावावें. हें एकदा लावल्यानें चट्ट्याचा विशेषगुण नष्ट होतो. जरी ह्या असिडाची क्रिया फार तीव्र आहे तरी तें नैट्रेट आफ सिल्वर ह्यापेक्षां जास्ती वेदना करीत नाहीं. हें असिड कांचेच्या दांड्यानें अथवा रुप्याच्या सळईच्या एका टोकास लिंट गुंडाळून तिनें, चट्ट्यावर चांगलें लाऊन त्यावर पाण्याची धार धरावी, तेणेंकरून जास्ती आसिड क्षतावर असलें तर धुतलें जातें. मग त्या चट्ट्यावर कणकीचा लब्दा ( पोलटिस ) अथवा पाण्याची पट्टी लावावी. मांसनाशकानें झालेलें जळमट ( मुडदार मांस ) पडल्यानंतर निरोगी अंकुरयुक्त भाग

राहील. नैट्रिक आसिड, सडणाऱ्या चट्टयाच्या विशेष गुणकारक स्थितीमध्यें कधींही एकवेळ लावावें पुन्हा लाऊंनये. जर पांच दिवसांपूर्वी चट्टा नैट्रिक आसिडानें जाळला तर द्वितीय उपदंश होण्याचा संभव नसतो, परंतु एक आठवड्या नंतर जाळाला तर तितका निर्भयपणा वाटत नाहीं. **पोटासाकास्टिका** व पोटासा-कंक्यालसी, हीं औषधें कधीं कधीं चट्टयावर लावतात, परंतु नैट्रिकआसिडपेक्षां अधिक गुणकारी नसून तीं चटयावर लाविलीं असतां सभोंवतालच्या भागांवर पसरतात. हे उपाय साध्या वकठीण चट्याकारितां फार उपयुक्त आहेत. परंतु जर चट्टा दाहयुक्त झाला असला, अथवा **निरुद्धप्रकाशा** मुळें तो गुप्त असला, तर मांसनाशक औषध एकाएकीं लावितां कामांनये. ह्यास्तव मणिच्छद व चट्टा हीं फार दाहयुक्त असतात तेंव्हां त्यांवर थंड पोल्टिसें लाऊन अथवा पुंबाय आसिटासच्या द्रवाच्या घड्या लावून प्रथम दाहाचें शमन करावें. पुंबाय आसिटासचें लोशन (द्रव) असें करावें.—

पुंबाय आसिटास (शुगर आफ लेड) ग्रेन ३०
स्पिरिटस रेकटिफिकेटस (शुद्धमद्य) औंस $\frac{1}{2}$
पाणीं . . . . . . . . . . . . . औंस १२ मिश्रकर.

दाहाचें शमन झाल्यावर जर चट्टयाचा विशेष गुण गेला नसला म्हणजे त्याचे कांठ उचललेले असले व

तळ कठीण असलें, तर त्यास नेहमीं प्रमाणें **मांसनाशक औषधानें** जाळावें. मणिछद आवळलेलें असून त्याच्या कांठांवर चट्टे असले तर ते नीट भेगांसारखे दिसतात, त्यांस मणिछद मागें ओढून नेहमींप्रमाणें जाळावें. **निरुद्धप्रकाश** होऊन आवळलेल्या मणिछदाखालून पू वाहत असला तर मणिछदाखालीं ब्ल्याकवॉश (काळाद्रव) ह्याच्या पिचकाऱ्या माराव्या. ब्ल्याकवॉश करण्याची कृति.

क्यालोमेल ..........ग्रेन ६०

गोंदाचेंपाणी ..........औन्स $\frac{1}{2}$ (अर्धा)

निवळ चुनवणी ........औन्स ९$\frac{1}{2}$ मिश्रकर

सुजेवर इम्बायलोशन ठेवावें. परंतु मणिछद चिरूं नये, कारण कीं, चिरलें असतां चिरलेल्या भागांतही चट्ट्याचें विष शिरून त्या जखमेंवरहि चट्टे होतील. चट्टे बरे झाल्यावर जर मणिछद मागें ओढवत नसलें तर मात्र त्यास चिरावें, अथवा कातरून काढावें. लांबट व आवळलेल्या मणिछदाच्या कांठासभोंवतीं चट्टे असले तर त्यांस ब्ल्याकवॉश, कास्टिक, रेडप्रेसिपिटेटचें मलम इत्यादि लावून बरें करावें. चट्टे बरे झाल्यावर मणिछद मण्यावर गच्च आवळलेलें असलें तर त्यास कातरून काढावें.

चट्टा नैट्रिकआसिडानें जाळल्यावर जें मृतमांस च-

ट्यावर असतें तें पडलें म्हणजे क्षतावर अंकुर येऊं-लागतात. तेव्हां त्यावर मलमपट्टी मात्र लावावी. परंतु बहुधा क्षत विकृत अवस्थेंत असतें तेव्हां त्यास टयानि-नलोशन लावावें. तें असें करतात.

आसिडम् टयानिकं ग्रेन ३०
स्पिरिटस रेकटिफिकेटस (मद्य) थेंव ६०
पाणीं .......... औन्स ४ मिश्र कर.

अथवा मोरचुताचाद्रव (३ ग्रेन मोरचुत व १ औन्स पाणी) अथवा सफेत तुतियाचाद्रव (४ ग्रेन सफेत तूतिया व १ औन्स पाणी ) लावावा. व चटयास नैट्रेट आफ सि-ल्वर अथवा मोरचुत वारंवार लावीत असावें. जर च-ट्टा तळाशीं कठीण असला तर ब्ल्याकवॉश अथवा ये-लोवॉश ( पिवळाद्रव ) त्यावर लावावा, हें फार उत्तम होय. येलोवॉश करण्याची कृति.

करोजिव सबूलिमेट ( रसपुष्प ) ग्रेन ६–१२
लैकर क्यालसिस ( चुनवणी ) औन्स ६ मिश्र कर.

कठीण चट्ट्याचें कठीणतळ मांसनाशक औषधानें जाळूं नये; कारण, तें जाळणें मांसनाशकाच्या शक्ती प-लीकडे आहे. ह्यास्तव अशा चट्ट्यास ब्ल्याकवॉश फार उत्तम. कारण कीं, तेणेंकरून चट्ट्यांतील विषयुक्त वियोजित रसाचें पृथक्करण होतें. मि. रिकार्ड क्या-

लोमेलच्या मलमाची ( १२० ग्रेन क्यालोमेल व १ औन्स साधें मल्लम ) फार सिफारस करतो.

चरणाऱ्या चट्ट्या सभोंवतीं पुष्कळ क्षुब्धता असली तर नैट्रिकआसिड सोसवणार नाहीं म्हणून त्यास अफूचा द्रव ( ३० ग्रेन आफू व ८ औन्स अर्कोदक ) लावावा. त्यांत दुर्गंधनाशक व कोथप्रतिबंधक औषध, जसें लिकरसोडी क्लोरेटी ( १ औन्स लिकरसोडीक्लोरेटी व ८ औन्स अफूचाद्रव ) हे मिळवावे; अथवा त्या भागास उत्तेजन असावें असें वाटल्यास, लिकरसोडीक्लोरेटी वद्दल, नैट्रिकआसिड ( ३० थेंब नैट्रिकआसिड व ८ औन्स अफूचाद्रव ) घालावें. अफूच्या द्रवानें स्थानिक क्षोभ शमल्यावर नैट्रिकआसिड ह्या चट्ट्यास बहुधा लावावें लागतें. अनेक प्रंसगीं स्थानिक दाहजन्यक्रिया प्रथमतः तीव्र नैट्रिकआसिडानें चांगली शमते, नंतर आफूचा द्रव अथवा कणकीचा लद्दा लावावा. जर तो रोग पुनः पसरूं लागला तर पुनरपि त्यावर मांसनाशक औषध लावावें.

सडणाऱ्या चट्ट्यांत मणिछद दाहयुक्त होऊन फारच सुजतें, व तें मागें ओढवत नाहीं व त्याचा रंग गाहिरा लाल अथवा जांभळवट होऊन त्यांत मांस नाशक क्रिया होईलसें वाटतें, तेव्हां मणी व मणिछद ह्यांमध्यें डिरेक्टर

म्हणजे मार्गदर्शक शलाका घालून सुजीर मणिछदास चिरावें.

चिरण्यानें ताठपणा जाऊन मांसनाशक क्रियेचें प्रसरण बंद होतें. मणिछद चिरल्यावर त्याच्याखालीं एकादा चट्टा असला तर त्यास नैट्रिकआसिड लावावें, परंतु जर अगोदरच सर्व भाग सडले असले तर मृदुकर आणि कोथप्रतिबंधक लढ्ढा ( पोलटिस ) लावावा,—जसा, गाजरें उकडून केलेला लढ्ढा, अथवा खमिर व कणीक ह्यांचा लढ्ढा, अथवा अफूच्या द्रवांत कणीक भिजवून केलेला लढ्ढा, अथवा वस्त्रगाळ कोळसा भिजवलेल्या कणकींत व अळशीच्या पिठांत घालून केलेला लढ्ढा. येणेप्रमाणें लढ्ढे लावावे. मुडदारमांस जें सुटलें असेल तें चिमट्यानें काढून टाकावें. शिश्न सडतेवेळेस रक्तस्राव होतो तो नेमस्त असला तर, फार उपयोगी असतो; कारण कीं तेणेंकरून विकृत क्रिया प्रायः बंद होते. परंतु रक्तस्राव फारच होऊं लागला तर रोग्यास क्लोरोफार्म हुंगवून लोहाची लाल तापविलेली सळई रक्तस्रावाच्या जाग्यावर लाऊन तो बंद करावा. असें केल्यानें रक्तस्राव बंद होतो, व सडणेंहि बंद होतें. चट्ट्यावर अविकृत अंकुर येऊं लागले म्हणजे त्यावर मलमपट्टी लावावी. रक्तस्राव बंद करण्याकरतां लासणें हा उपचार भयंकर वाठल्यास यापेक्षां सौम्य उपचार यो-

जावें. ते असें,—त्या भागावर टरपेनटायन तेल (नक-तेल), अथवा अर्जेंटिनैट्रास, अथवा टिंक्च्युरीफेराय परक्लोरायडी हीं लाऊन रक्तस्राव बंद करावा.

औषधीय द्रव लावायाचा असतां त्यांत लिंट चांगलें बुडवून मणि व मणिछद ह्यांमध्यें नित्य ठेवावें; व स्त्रि-यांत, योनीच्या पार्श्वांमध्यें ठेवावें, म्हणजे विकृत व स-दाह भाग एकमेकांस लागून दाह जास्ती होत नाहीं.

**सार्वदेहिकचिकित्सा.**—ह्या चिकित्सेचा हेतु स्था-निक रोग बरा करणें व शरीरांत त्याच्या विषाचा प्रवेश होऊं नदेणें हा होय. ह्यारोगाचें विष शरीरांत केव्हां शोषण होतें हें सांगणें अशक्य आहे. रिकार्ड नामक वैद्य मानतो कीं, पांच दिवसांपूर्वी विष शोषण होत नाहीं. परंतु ह्यारोगाचें विष शरीरांत बहुधा आरंभापा-सून थोडथोडें शोषण होत असेल; ह्यास्तव तेव्हांपासून-च सार्वदेहिक चिकित्सा चालू करावी हें बरें.

पारा हा पूर्वीपासून ह्या रोगांस मुजरत औषध आहे असें वैद्य लोक समजत आले आहेत; परंतु युरोपांत आलीकडे उपदंशाचे कांहीं प्रकार पाऱ्याशिवाय बरे हो-तात असें मानून पारा देत नवते; परंतु हल्लीं पुनः कां-हीं प्रकारांत पारा नेमस्तपणें दिला असतां चांगला गुण येतो, त्यांत मात्र पारा देऊं लागले आहेत.

पारदरहित चिकित्सेचीं प्रमाणें.– १. पाऱ्यानें रोग्या च्या प्रकृतीस अपकार होतो. २ पाऱ्याशिवाय उपदंश बरा होतो, म्हणून तो ह्यारोगांत अवश्यक नाहीं. ३.पारा दिल्यानें द्वितीयउपदंश जितक्या मनुष्यांस होतो, तितक्यांस पारा न दिल्यानें होत नाहीं. ४ सार्वदेहिक उपदंशाचे दुःखकारक अपाय पारा दिल्यानंतर घडता त, ते पारा व उपदंशजन्य विष ह्यांचा संयोग शरीरांत होतो तेणेंकरून होतात, ते पारा दिला नसतां होत नाहींत. हीं प्रमाणें प्रयोगांवरून व अनुभवावरून ज- शीं पारा न देणारे वैद्य मानतात; तशीं निश्चित नाहींत. जरी मृदु चट्टे पाऱ्याशिवाय बरे होतात हें निसंशय आ- हे, तरी कठीण चट्टे बरे होण्यास पारा अवश्य दिलाच पाहिजे. कारण कीं, ते पाऱ्याशिवाय बरे झाले, तरी ते सत्वर पुनः उपटतात. चट्टे बरे होणें, व ह्यारोगाच्या वि- षाचा प्रवेश शरीरांत होऊं नदेणें आणि झाला असतां त्याचा प्रतिकार करणें, हे दोन भिन्न प्रकार आहेत. पाऱ्यारहित चिकित्सा व पाऱ्यासहित चिकित्सा ह्या दोन प्रकारांची सापेक्ष किंमत, कोणत्या प्रकारा नंतर सार्वदे- हिक उपदंश बहुत मनुष्यांस होतो, व कोणत्या प्रकारा नंतर बहुतांस होत नाहीं; आणि कोणत्या प्रकारानंतर उपदंशाचे घातक प्रकार होतात, व कोणत्या प्रकारानं- तर सौम्य प्रकार होतात, ह्यांवर आहे, फक्त चट्टा बरा

झालासा दिसणें, ह्यावर नाहीं. पारा देणाऱ्या वैद्यांच्या अनुभवावरून असें सिद्ध झालें आहे कीं, पारा दिल्यानें सार्वदेहिक उपदंश थोड्याच मनुष्यांस होतो. पारा न-दिला तर सार्वदेहिक उपदंश त्या मानानें जास्ती मनुष्यांस होतो, व कदाचित् पारा दिल्यानंतर सार्वदेहिक उपदंश कांहींकांस झालाच तर त्याचे सौम्य प्रकार होतात; परंतु पारानदिल्यानें सार्वदेहिक उपदंशाचे घातक प्रकार होतात. ह्याविषयींची खातरी खालीं लिहिलेल्या कोष्टकांवरून होईल. हीं कोष्टकें एका इंग्रेजी ग्रंथावरून घेतलीं आहेत.

**प्रथम कोष्टक.**— प्राथमिक चट्टे बरे होण्याविषयीं.

**प्रथम.**—पाऱ्याशिवाय १९४० मनुष्यें बरीं झालीं; त्यांत ज्यांस बद होते ते ४५ दिवसांनीं बरे झाले व ज्यांस बद नवते, ते २१ दिवसांनीं बरें झाले.

**दुसरें.**— पारा देऊन २८२७ मनुष्यें बरीं झालीं; त्यांत ज्यांस बद होते ते ५० दिवसांनीं बरे झाले, व ज्यांस बद नवते ते ३३ दिवसांनीं बरे झाले. ह्यावरल्या प्रमाणावरून पारा न देणाऱ्या वैद्यांच्या मतास बळकटी येते खरी परंतु पारा नदेतां बरे झालेल्यांस द्वितीय उपदंश उद्भवण्याचा संभव फारच असतो, तो दुसऱ्या कोष्टकावर लक्ष दिलें असतां स्पष्ट ध्यानांत येईल.

**दुसरें कोष्टक,** पाऱ्याची औषधें देण्या पासून द्वि-

तीय उपदंश होण्याचा संभव किती कमी होतो ह्या विषयीं.

पाऱ्याशिवाय १९४० मनुष्यें बरीं झालीं; त्या पैकीं ९६ स द्वितीय उपदंश झाला. ह्यावरून पारा न दिला तर विसांत एकास द्वितीय उपदंश होतो असें सिद्ध होतें.

पारा देऊन २८२७ मनुष्यें बरीं झालीं; त्या पैकीं ५१ स द्वितीय उपदंश झाला. ह्यावरून पारा दिल्यानें पंचावनांत एकास मात्र द्वितीय उपदंश होतो, असें सिद्ध होतें. ह्यावरून पारा देणाऱ्या वैद्यांच्या मतास दृढीकरण येतें

पारा न देणाऱ्या वैद्यांस, पारा न दिल्यानें सार्वदेहिक उपदंश बहुतांस होतो, असें सिद्ध करून दाखविलें तरी ते असें म्हणतात कीं, द्वितीय उपदंश पारा न दिल्यानें बहुतांस झाला तरी, तो पारा दिल्या नंतर जितका तीव्र असतो तितका पाऱ्यारहित चिकित्से नंतर नसतो. आणखी ते असें म्हणतात कीं, उपदंशाचें व पाऱ्याचें एक विषयुक्त मिश्रण शरीरांत होतें, तेणें करून फारच घातक सार्वदेहिक उपदंशाचीं लक्षणें उत्पन्न होतात. हें मत अनेक ठिकाणीं अनुभव आल्या वरून पाहातां अगदीं निराधार आहे, कारण कीं, ह्या संयोगाच्या अस्तित्वाचा साक्षात्कार कोठेंच नाहीं. हें मात्र खरें आहे

कीं, पारा अनियमितपणें व दुःस्थितभावनिय मनुष्यांस दिला असतां कधीं कधीं फार तीव्र लक्षणांसहित सार्व देहिक उपदंश होत असतो. परंतु तो ज्या मनुष्याच्या प्रकृतीस पारा सोसत नाहीं, अशास पारा दिला असतां त्याच्या प्रकृतीस दुःस्थित भावना प्राप्त होऊन होतो.

पारा उपदंशावर मुजरत औषध आहे किंवा नाहीं, हें सिद्ध करणें कठीण आहे खरें, तरीं उपदंशाच्या कांहीं प्रकारांवर तो विशिष्टगुणकारक आहे, ह्यांत संशय नाहीं. परंतु त्याच्या विशिष्टगुणावर शरीर स्थितीनें, रोग्याच्या सवईनें व पारा देण्याच्या रीतीनें कार्य घडतें. ह्या सर्व अवस्था पाऱ्याच्या क्रियेस कधीं कधीं प्रतिकार करतात. कित्येक प्रसंगीं पाऱ्या वाचून चट्टे बरे होत नाहींत; लहान मुलास प्राप्त झालेला उपदंश पारा दिल्यानें लवकर बरा होऊन पुनरपी त्या उपदंशाचा उद्भव त्याच्या शरीरांत होत नाहीं; व निरोगी मनुष्यांस योग्य रीतीनें पारा दिला तर तो द्वितीय उपदंशास प्रायः हटकून प्रतिबंधक होतो. ह्या सर्व गुणांहींकरून पारा उपदंशांत विशिष्ट गुणकारी औषध आहे असें दिसतें. पारा, शरीरांत उपदंशीक विष संचार न होऊं देण्यास व संचार झाला असल्यास तो समूळ काढून टाकण्यास निष्फळ झाला तर, हें केवळ पारा देण्याच्या नियमावर दु.

लक्ष झाल्या मुळें व रोग्याची प्रकृति बिघडलेल्या स्थितींत असल्या मुळें घडते.

पारा देण्यांत प्रकृति, चट्याची स्थिति, व पारा देण्याची रीति, हीं लक्षांत ठेवावीं. रोग्याची प्रकृति नीट असावी, व कोणत्याहि प्रकारच्या वाईट सवईनें बिघडलेली नसावी. ज्यांची प्रकृति रोगानें किंवा निरंतर वाईट सवईनें बिघडलेली असते, अशांस पारा दिला तर अंगावर सडणारीं क्षतें व द्वितीय उपदंशाचे दुःसाध्य प्रकार होतात. तसेंच दाहयुक्त व क्षुब्ध चट्याच्या पूर्वावस्थेंत पारा दिला तर बहुधा तो चट्टा सडूं लागतो व रोग्याची प्रकृति अशक्त व बिघडलेली असली तर चट्टा अधिकच सडतो. ह्यास्तव पुढें लिहिलेल्या स्थितींत पारा देऊनये.—१ चरणारा अथवा सडणारा चट्टा ज्यांस होतो त्यांस. २ चट्टा सदाह व क्षुब्ध असतांनां. ३ पहिल्या अठवड्यांत चट्टा बरा झाला असतां. ४ बद पिकलेला अथवा पिकत असला तर. ५ रोग्यास ताप येत असला तर. ६ रोग्यास पुष्कळवेळां उपदंश झाला असल्यास व त्यानें पुष्कळवेळां पाऱ्याचीं औषधें घेतलीं असलीं तर. ७ रोग्याचें तोंड पाऱ्यानें सहज येत असलें तर. ८ पाऱ्यानें रोग्याच्या घशाच्या पिच्छात्वचेचा दाह सहज होत असेल, व तो क्षीण होऊं लागला आणि त्यास फार घाम येऊं लागला, अथवा त्यास पारदजन्य क्षुब्धावस्था प्राप्त

झाली तर. ९ कित्येकांस प्रकृति वैलक्षण्यामुळें पारा सोस-
त नाहीं त्यांस. १० रुग्ण व अशक्त प्रकृतीच्या व दुः-
स्थित भावना प्राप्त झालेल्या मनुष्यांस. ११ पिंडरोग
(गंडमाळा), वातरक्त, इत्यादि झालेल्या मनुष्यांस. १२
ज्यांस कांहीं स्थानिक इंद्रिय रोग जसे मूत्रपिंडरोग,
कफक्षय, प्लीहावृद्धि (पाणथरी) इत्यादि झाले असले तर.
१३ मृदुचट्टा असेल त्यांस. १४ पावसापाण्यांत व थंड
हवेंत फिरावें लागतें त्यांस, इत्यादि. वर सांगितल्या अ-
वस्थे खेरीज चांगल्या प्रकृतीच्या मनुष्यांस कठीण चट्टा
असला तर पारा द्यावा. पण चट्टा बरा होण्यास पारा
अगदी अवश्य आहे असें नाहीं, परंतु तेणेंकरून चट्टा
त्वरित बरा होऊन द्वितीय उपदंश होण्याचा संभव फार
कमी होतो. ज्या चट्ट्यांत पारा देणे अवश्य आहे त्यांत
त्यांची क्षुब्धता व स्थानिक दाह, तसाच ताप वगैरे अवस्था
ह्या इतर औषधोपचारांनीं दूर करून नंतर तो द्यावा.

पारा देण्याची रीति. १ पोटांत, २ अंगावर मर्दन
करून, ३ वाफारा, अशा तीन रितींनीं पारा द्यावा. प्राथमिक
उपदंशांत पारा पोटांत देणें आहे व रोग्याच्या शरीरा-
वर नेमस्त कार्य घडावें असें आहे तर, ब्लुपिल पां-
च ग्रेन दिवसांतून दोन वेळां द्यावें, अथवा प्लमर्सपिल
पांच ग्रेन दिवसांतून दोन वेळां द्यावें, प्रकृति क्षुब्ध
असल्यास प्लमर्सपिल फार उपयोगी पडतें. कित्येक

प्रसंगीं अंतडीं क्षुब्ध असतात, तेव्हां पारा दिला असतां त्यानें ढाळ होतात, तर अशा प्रसंगीं पाऱ्याचें मर्दन करावें, तें असें ;— ब्लू. ऑइंटमेंट म्हणजे पाऱ्याचें मलम १ द्राम घेऊन मांड्यांच्या आंतल्या बाजूस अथवा काखेंत, वीस पंचवीस पळें पावेतों सकाळीं व संध्याकाळीं चर्माच्या पोतडीनें चोळावें. ३ पाऱ्याचा वाफारा बहुधा द्वितियउपदंशांत देतात म्हणून तो देण्याची रीति त्या प्रकरणांत सांगितली आहे. पाऱ्याचा क्रम किती दिवस चालवावा हें चट्ट्यावर कार्य घडेल ह्यावर आहे. पारा, चट्ट्यावर खपली येई पर्यंत चालवूं नये, परंतु चट्टा निरोगी व सांकुर स्थितींत येऊन त्याचा विशिष्ट गुण नष्ट होईपर्यंत द्यावा. कांहींसें तोंड आल्या शिवाय हें कार्य चट्ट्यावर क्वचित् घडतें. हिरड्या फुगून दुखणें, लाल होणें, मुखांतून लालास्राव अधिक होणें व तोंडांत तांम्र रुचिसारखा भास होणें, ह्यांस तोंड येणें असें म्हणतात, फारच तोंड येई इतका पारा फार दिवस देऊंनये. पाऱ्याचे अपकारक परिणाम पारा पुष्कळ व अतित्वरेनें दिल्यानें घडतात. पारा बंद करण्याचें धोरण चट्ट्याचें काठिन्य जाऊन तो सांकुर होण्यावर ठेवावें, फक्त हिरड्या दुखूं लागल्यावर ठेऊंनये, कारण कीं, चट्ट्याचें काठिन्य कमी होण्या पुर्वींच कधींकधीं हिरड्या दुखूं लागतात.

पाऱ्याचीं औषधें घेत असतां जपण्या विषयीं नियम. पारा देण्या पुर्वीं रेचक औषध द्यावें. पारा देत असतां रोग्यास स्वस्थ ठेवावें, त्यानें व्यायाम करूनये, ऊर्णावस्त्रें परिधान करावीं, शीत व आर्द्र हवेंत, व पावसांत व ओलसर जाग्यांत फिरूंनये, आहार नेमस्त व अनुत्तेजक असावा. मद्य, आम्ल व तेलकट पदार्थ, मच्छवमांस इत्यादि वर्ज करावे. पाऱ्यानें पोटांत मुरडा होऊन ढाळ होऊं लागले तर पाऱ्याच्या औषधांबरोबर थोडी अफू मिळवावी. चट्ट्याचें काठिन्य नष्ट होईपर्यंत पारा दिल्यावर एकाएकीं बंद करूनये, परंतु आठ दाहा दिवस पर्यंत त्याचें प्रमाण हळूहळू कमी करीत जाऊन बंद करावा. आरंभा पासून तीन किंवा चार आठवडे पर्यंत पारा द्यावा. अशा प्रकारें जपून पारा दिला तर पाऱ्या पासून होणारीं मुखांतील क्षतें, जबड्याचे व्रणभवन व इतर त्वग्रोग हे होत नाहींत.

चट्ट्याच्या निरनिराळ्या जातीची चिकित्सा. १ साधा अथवा मृदुचट्टा. मृदुचट्ट्यास तीव्रनैत्रिक असिडानें जाळून मुडदार मांस निघे पर्यंत दोन तीन दिवस त्यावर पाण्याची पट्टी लावावी. नंतर ब्ल्याकवाश अथवा मोरचुताचा द्रव अथवा ट्यानिक असिडाचा द्रव लावावा. चट्टा निर्बल असला व त्यावर जाड अंकुर आले असले तर त्यावर कधीं कधीं नैट्रेट आफ सिलवर लावावा.

हा चट्टा पाऱ्याशिवाय त्वरित बरा होतो; परंतु जर ह्या चट्ट्याचें तळ कठीण होऊं लागलें तर थोडासा पारा द्यावा.

२. कठीण चट्टा. ह्या चट्ट्याचा पृष्ठभाग, पूर्वावस्थेंत नैट्रिक आसिडानें जाळावा, परंतु त्याच्या कठीण तळास जाळण्याचा यत्न करूं नये, कारण तळाचें काठिन्य मांस नाशक औषधांनीं जळत नाहीं. ह्या चट्ट्यावर ब्ल्याकवाश लावावा अथवा क्यालोमेल वर टाकावें. ह्या चट्ट्यामध्यें पारा विशेषेंकरून उपयोगी आहे, म्हणून तो चट्ट्याचें काठिन्य नष्ट होई पर्यंत पूर्ण रीतीनें द्यावा असें न केलें तर रोग्यास बहुधा हटकून द्वितीयउपदंशाचीं लक्षणें होतात.

३. चरणारा चट्टा. चरणाऱ्या चट्ट्यावर नैट्रिक आसिड लावल्या नंतर मृदुकर पोलटिसें अथवा अफूचा द्रव लावावा. ह्या चट्ट्यांत पारा देऊं नये, कारण कीं, ह्या जातीच्या चट्ट्यांत पारा दिल्यानेंच उपदंशाच्या चिकित्सेंत पाऱ्याकडे इतकें अपयश आलें आहे. रोग्यास स्वस्थ ठेवावा, अल्पअहार द्यावा, ज्वराचें शमन होण्या करितां व कोष्ठशुद्धी होण्या करितां सलाइन (क्षारमय) मिक्श्चर द्यावें; तें असें करतात;—

मगनिसिया सल्फस ⋯⋯ड्राम १
पोटासी नैट्रास (सोरा) ⋯⋯ग्रेन १०
लिकर अमोनिया आसिटस ⋯मिनिम ४०

मिस्चुरी क्याम्फोर······औन्स १
स्पिरिटस ईथरिस नैट्रोसाय···द्राम $\frac{1}{2}$

मिश्र करून दि० तीन वेळां द्यावें.

जीं मनुष्यें निर्बल व दुःस्थित भावनीय असतात त्यांस पौष्टिक व उत्तेजक औषधें द्यावीं, जशीं बार्क व अमोनिया (१$\frac{1}{2}$ औन्स डिकाकुटं सिंकोना व ४ ग्रेन अमोनिइकार्बोनास. दि. ती. ); कायनाइन व लोह (२ ग्रेन कायनीसल्फस व १० थेंब टिंक्चुरीफेराय परक्लोरायडी; १ औंस पाणीं दि. ती. ). पौष्टिक व उत्तेजक आहार द्यावा,—जसें, दुध, गव्हांचे पदार्थ, मांसरस, कुक्कुटमांसरस, अंडीं, वाईन, इत्यादि. रोगी क्षुब्ध असला तर व वेदना शमन होण्याकरितां व निद्रा येण्यासाठीं वेदनाशांतकर औषधें द्यावीं जशीं मार्फिया हैड्रोक्लोरस $\frac{1}{8}$ ग्रेन पासून $\frac{1}{2}$ ग्रेन पर्यंत (गोळी अथवा द्रव रूपानें) निजतांनां द्यावा अथवा अफू एक, दोन अथवा तीन ग्रेन निजतांनां द्यावी. अथवा टिंक्चुरी ओपाय २० अथवा ३० मिनिम एक औन्स पाण्यांत मिश्र करून निजतांनां द्यावें. फेरायेट अमोनिइसायट्रस (५ ग्रेन) अथवा फेरम् टार्टरेटं (१० ग्रेन,) सार्सापेरिल्लाच्या काढ्याबरोबर दि० ती० द्यावा. पांढऱ्या जळमटानें आच्छादित चरणाऱ्या चट्टयामध्यें पारा उपयोगी आहे, असें

वालेस साहेब यांच्या अनुभवास आलें आहे. पारा मात्र थोडका व जपून दिला पाहिजे.

**सडणारा चट्टा.** ह्या चट्टयांत रोग्याची प्रकृति फार-च बिघडलेली असते, म्हणून लंघन कारक उपाय जसे रेचक इत्यादि क्वचित लागतात. मणिछद फार सुजून सडेलसें वाटलें, तर त्यांस चिरावें व ताठपणा कमी हो-ण्याकरितां सडणाऱ्या त्वचेवर उथळ फाड करावा ता-पाचें शमन करण्यास स्वेदक मूत्रल औषधें द्यावीं. जशीं.—

लिकर अमोनिइ असिटेटिस ....मिनिम ४०
स्पिरिटस इथरिस नैत्रोसाई .... ड्राम $\frac{1}{2}$
पोटासी नैट्रास. ..........ग्रेन १०
मिस्चुरी क्याम्फोर ........ औन्स १$\frac{1}{2}$

मिश्र करून दि० तीन वेळां.

रोगी अशक्त असला तर आरंभापासूनच उत्तेजक औषधें द्यावीं;—जशीं, बार्क व अमोनिया; अथवा अमो-निया व ईथर ($\frac{1}{2}$ ड्राम स्पिरिटस अमोनिया आरोम्या-टिकस, $\frac{1}{2}$ ड्राम ईथर, $\frac{1}{2}$ ड्राम स्पिरिटस ईथरीस नैट्रो-साई, १$\frac{1}{2}$ औन्स पाणी. दि० ती० पौष्टिक आहार व वाईन हीं द्यावीं. शेवटीं रोग्याचें बळ रहावें ह्या क-रितां, क्वायनाईन व लोह द्यावें. १ अथवा २ ग्रेन अफू निजते वेळेस देऊन शरीराची क्षुब्धता शांत करावी तीव्

नैट्रिक आसिडसणाऱ्या भागावर पुष्कळसें लावून नंतर त्यावर मृतमांस निघे पर्यंत कोळशाचें अथवा खमिराचें पोलटिस लावावें. मुडदार मांस पडल्यावर चट्ट्याचें मांस स्वच्छ होतें व त्यावर अंकुर येऊन तो लवकर भरून येतो. मुडदार मांस पडल्यावर मलमाची अथवा रेडप्रेसिपिटेटच्या मलमाची पट्टी लावावी. सडणाऱ्या चट्ट्यास बाल्साम आफ पेरू अथवा नैट्रिक आसिडलोशन (३० मिनिम नैट्रिक आसिड ८ औन्स अर्कोदक) लावावें, म्हणजे जळमटें सुटून पडतात. बहुधा असें घडतें कीं, मणिछदाच्या वरच्या भागांत छिद्र पडून माणिछदाचा कांठ व खालचा भाग मण्या खालीं लोंबतो. ह्या लोंबणाऱ्या भागांस कातरून काढावें. रक्तस्राव फार झाला तर थंड पाण्याची पट्टी अथवा बर्फ लावावें.

जे चट्टे मूत्रमार्ग, बोटें, ओंठ, जीभ व दुसऱ्या भागांवर होतात, त्यानंतर सार्वदेहिक उपदंश विशेषकरून होतो, म्हणून त्यांत चट्ट्याचें काठिन्य जाईपर्यंत पारा द्यावा. नंतर रोग्याची प्रकृति सुधारावी; त्यास २औन्स डिकाक्टसाराजिकंपाजिटा व२०थेंब मंद नैट्रोम्युरियाटिक आसिड, अथवा२०—३० थेंब मंदनैट्रिक आसिड दि० तीन वेळा द्यावें. किंवा ५ ग्रेन पोटासी आयोडायड्म् व २ औन्स डिकाकट सारजी दि० ती० द्यावें. रोग्यानें

दुर्व्यसन वर्ज करावें. जोंपर्यंत प्रकृति नीट चालते तों पर्यंत उपदंशाचें विष बहुतकाळ गेलातरीं अंगावर फुट ल्याशिवाय शरीरांत गुप्त असतें; तें रोग्यास अशक्तता प्राप्त झाली म्हणजे कित्येक वर्षें लोटलीं तरी, द्वितीय उपदंशाच्यारूपानें प्रगट होतें.

मूत्रमार्गांतील चट्ट्याकरितां मूत्रमार्गांत ब्ल्याकवाश अथवा तुरटी व सफेत तुतीयाचाद्रव ( ४ ग्रेन तुरटी व ४ ग्रेन सफेत तुतीया व १ औन्स पाणीं, ) किंवा मोर-चुताचा द्रव ह्यांच्या पिचकाऱ्या माराव्या. व पोटांत पारा देण्यास योग्य असल्यास द्यावा.

**पाऱ्यारहित चिकित्सा.** कोष्ठशुद्धि रेचक औषधांनीं ठेवावी; स्वेदक व मूत्रल औषधांनीं ताप शमवावा, व रोग्याची प्रकृति सुधारावी. नैर्बल्य दूर करण्यास पौष्टिक औषधें द्यावीं, जशीं बार्क व मंद नैट्रिक आसिड; काड लिवरआइल; काइनाइन व लोहांची औषधें इत्यादि. वेदना व क्षुब्धता शांत करण्यास अफू द्यावी. उपदंशिक विष शरीरांतून विसर्जित होण्यास पोटाशी आयोडायडम व सार्सापेरिला द्यावा. चट्ट्याचे बाह्योपचार मागें सांगितल्याप्रमाणें करावे.

### पाऱ्यापासून वाईट परिणाम.

१ आंव रक्त पडते; मुरडा होतो व नियम होतें.

उपचार. थोडेदिवस पारा बंद करावा. रोग्यास एरं-

डेलाचें ( ६ ड्राम ) रेचक द्यावें. ६ ग्रेन डोवर्सपावडर व १० ग्रेन पल्विसक्रेटी आरोम्याटिकस दि० ती० द्यावी. रक्त आंव बंद झाल्यावर ५ ग्रेन ब्ल्यूपिल व अर्धाग्रेन अफू दि. दोनवेळां द्यावी. रोग्यास थंड व ओलसर हवेपासून संभाळावा.

२ **घशाचादाह.** जिभेच्या बुडाजवळचे बदामासारखे पिंड ( टान्सिलस ) सव्रण होतात, ज्वर येतो, गळ्याची पिच्छा त्वचा आरक्त व कधीं कधीं सव्रण होते, व गिळते वेळेस घसा दुखतो. चिकित्सा,—कांहीं दिवस पारा बंद करावा; गळा शेकावा; तुरटीची गुळणी ( २ ड्राम तुरटी व २० औन्स पाणी ) वारंवार करावी

३ तोंड येणें. पारा फार घेतल्यानें अथवा पारा घेत असतां, थंड व आर्द्र हवेंत गेल्यानें चर्माची वियोजनक्रिया ( घाम येणें ) अकस्मात बंद पडते, तेणेंकरून, अथवा शरिर कोणत्याहि कारणानें एकाएकी कमजोर झालें तर त्यामुळें, तोंड येतें. कित्येक मनुष्यांचें तोंड फार थोडा पारा घेतल्यानें येतें. ज्यांस आलब्युमिन्युरिया ( मूत्रांत आल्ब्युमन असतें ) नामक मूत्रपिंडरोग असतो ते विशेषेंकरून तोंड येण्यास पात्र असतात.

**लक्षणें.**— ताप येतो, लालोत्पादक पिंड, हिरड्या, गाल, जीभ, घशाची पिच्छात्वचा, इत्यादिकांचा दाह होऊन तीं सुजतात. लालास्राव अधिक होऊन त्यास

चमत्कारिक दुर्गंध येतो, हिरड्याच्या पृष्ठाची व गाला-च्या आंतील अंगाची त्वचा जागोजागीं निघून जाते.

**चिकित्सा.** २ औन्स ब्रांडी आणि १० औन्स पाणी ह्यांची गुळणी; १ औन्स लिकर कयालसिस् क्लोरेटा अथवा लिकरसोडी क्लोरेटा व ९ औन्स पाणीं ह्यांची गुळणी; २ ड्राम बोऱ्याक्स ( स्वागीखार ) व २० औन्स पाणी, ह्यांची गुळणी; अथवा २ ड्राम ट्यानिक आसिड- १ ड्राम हैड्रोक्लोरिक आसिड, व २० औन्स पाणीं ह्यांची गुळणी; येणेंप्रमाणें गुळण्या कराव्या. रेचक स्वेदक व मूत्रल औषधें द्यावीं. ताप शमल्यावर ५ ग्रेन पोटासीआयोडायडम आणि १ औन्स डिकाक्टं-सिकोनी हीं दि० तीनवेळां द्यावीं पारा व दुसरे धातुरूप पदार्थ त्वचांबरोबर मिश्रित होऊन दीर्घकालपर्यंत शरीरांत राहतात, ते पोटासी आयोडायडम दिल्यानें विरघळून मूत्रपिंड द्वारें उत्सार्जित होतात. आहार पौष्टिक द्यावा. रोग्यालयांत गर्मीच्या कांबऱ्यांतून रोग्यास काढावा. हवा पालटावी.

पारदजन्यकथनिका.– ( एकूजीमामरक्युरीअली ) वंक्षण, काख व इतर अवयव ह्यांच्या वाकांवर आरक्त व दाहयुक्त चकंदळें प्रथमतः होतात, नंतर अंगावर होतात, ह्याचकंदळांवर लहान लहान जलपीटिका असतात;

त्या फुटून त्यांतून पातळ तीक्ष्ण द्रव स्रवतो, व तेभाग चोळवटलेले दिसतात, व फारच स्पर्शासह ( कोमल ) व वेदनायुक्त असतात. बहुधा हा स्राव विपुल व दुर्गंधयुक्त होतो, व विकृतभाग सुजून, त्यांवर भेगा पडतात.

चिकित्सा.— उष्णोदकस्नान; खसखशीच्या बोंडांच्या काढ्याचा शेक, रेचक औषधें, स्वेदक व मूत्रल औषधें व शांती कर औषधें पूर्वावस्थेंत द्यावीं. नंतर सिंकोना बार्कचा अथवा सार्सा पेरिल्लाचा काढा आणि मंदनैट्रिक आसिड हीं द्यावीं.

पारदजन्य क्षुब्धावस्था ( इरिथिसूमसूमर्क्युरिअली) ह्या रोगांत रक्त फार निःसत्व होतें व ह्रदय व मेंदु ह्यांचें पोषण होत नाहीं. लक्षणे. उदासपणा, ह्रदय प्रदेशावर शांतता वाटत नाहीं, दम लागतो, वारंवार उसासा व ह्रत्कंप हीं होतात; निद्रा नष्ट होते; नेहमी दम कोंडतो, अल्पायासानें मुर्च्छा येते. चिकित्सा.— उत्तेजक व पौष्टिक औषधें द्यावीं— जशीं बार्क व अमोनिया; बार्कचाकाढा व मंद नैट्रिक आसिड; नंतर २ ग्रेन पोटासीआयोडायडम पाण्यांत दि० तीनवेळां द्यावा. हवा पालटणें फार उत्तम होय; आहार पौष्टिक व उत्तेजक द्यावा.

चट्टयासारखे दिसणारे रोग. मण्यावरच्या व माणिक-

दाच्या आंतल्या अंगावरच्या पिच्छा त्वचेचा दाह, ज्यास इंग्रजींत " **बालानाइटिस** " म्हणतात. ह्यांत विपुल पूयस्राव होतो, व चर्म चोळवटलेलें दिसतें. हा रोग स्थानिक क्षोभ व प्रमेह ह्यांपासून उद्भवतो. तो लांब मणिच्छद असून मळकट राहणाऱ्या मनुष्यास, त्या भागांच्या क्षोभक वियोजित रसानें अथवा स्त्रीच्या योनींतील विकृत वियोजित रसांचा स्पर्श झाल्यानें होतो.

**लक्षणें**. मणिच्छद सुजतें, लाल, व जलशोथयुक्त होतें, व जोंपर्यंत दाह असतो तोंपर्यंत मणिच्छद मण्यावर गच्च बसलेलें असतें, तें मागें ओढवत नाहीं. मण्यावरील त्वचेचा दाह होतो, तेव्हां फारच वेदना होतात, व पिच्छा मिश्रित पूयस्राव विपुल होतो, त्या स्रावास दुर्गंध येतो. उथळ व घृष्ट क्षतें मणिच्छदावर रतिसंगानंतर सत्वर उद्भवतात. ज्वर येतो.

**भेदक विचार**. घट्ट व विपुल पिच्छा मिश्रित पूयस्राव, चमत्कारिक दुर्गंध, उथळ व घृष्ट क्षतें जीं रतिसंगानंतर सत्वर उपस्थित होतात ह्या लक्षणांनीं हा रोग चट्ट्यापासून भिन्न आहे, असें समजावें.

**चिकित्सा.**—रेचक औषधें द्यावीं; **जिंक सल्फेटाचा म्हणजे सफेत तूतियाच्या** द्रवाच्या पिचकाऱ्या मणिछदाखालीं माराव्या, व त्याच्या घड्या वर लावाव्या; ज-

र दाह फार असला तर फक्त लाइकरक्याल्सिस (चुनवणी अथवा चुन्याची निवळ ) ह्याच्या घड्या वर लावाव्या. दाह फार नसला तर येलोवॉशाच्या घड्या लावाव्या. उष्ण पाण्याच्या पिचकाऱ्या मणिछदाखालीं माराव्या. जर दोन तीन दिवसांत हा रोग बरा नझाला तर घृष्टक्षतांस नैट्रेट आफ सिल्वर लावावा.

२ लहान लहान फुटकुळ्यांचे समुदाय मण्यावर होतात, त्या एकीकडे बऱ्या होत जातात, व दुसरीकडे दुसऱ्या नव्या फुटकुळ्या उमटतात. त्या वेदनारहित असून दीर्घ काल पर्यंत राहतात; परंतु त्यांचीं क्षतें होत नाहींत.

**चिकित्सा.** ब्ल्याकवॉश ( काळाद्रव ) फुटकुळ्यांवर लावावा अथवा फक्त चुनवणी लावावें. मोरचुताचा द्रव लावावा अथवा २ ग्रेन नैट्रेट आफ सिल्वर, १ औंस अर्कोदकांत घोटून त्याचा द्रव लावावा. पोटांत रेचक औषधें द्यावीं, नंतर चिरगुणकारी औषधें देत असावें.

३ मणिछद विसर्पिणी ( हर्पिसप्रिप्युटिआलिस ) ह्या त्वग्रोगांत एक दोन आरक्त चकंदळें मणिछदावर उमटतात, त्यांवर पांच अथवा साहा सूक्ष्म जलपीटिका असतात; त्या पारदर्शक असतात, व त्यांचा रंग त्या आरक्त चकंदळ्यां सारखा दिसतो. ह्या चकंदळ्यांस फार क-

डू व आग असते. चोविस अथवा तीस तासांनीं ह्या जलपीटिका मोठ्या व दुग्धवत् व अपारदर्शक होतात, व तिसऱ्या दिवशीं त्या एकमेकींत मिसळून जाऊन त्यांत पू होतो. जर हा पुरळ मणिच्छदाच्या आंतल्या अंगावर असला तर, त्या जलपीटिका चवथ्या व पांचव्या दिवशीं फुटतात, व त्यांचें एक लहान क्षत होतें. त्या क्षताचे कांठ उंचावलेले असतात, व पृष्ठ पांढरें असतें. जर ह्या क्षतास मांसनाशक औषध, जसें कॉस्टिक, लाऊन क्षोभविलें तर तें चट्ट्यासारखें जाड तळाचें होतें. जर तसेंच असूं दिलें तर तें एका पंधरवड्यांत बरें होतें.

**कारणें.**—विकृत मूत्रानें मूत्रमार्गाचा क्षोभ होतो, त्यानें अथवा पाचक इंद्रियांच्या अव्यवस्थे मुळें हा पुरळ होतो. चिकित्सा.—कोरडें लिंट वर लावावें; नंतर सफेत तूतियाचा द्रव लावावा. पोटांत रेचकें द्यावीं; नंतर त्रिगुणकारी औषधें द्यावीं. जसीं, १॥ औन्स किरायताचा फांट व ३ ग्रेन पोटाशी आयोडायडम दि० तीनवेळां; अथवा १॥ औन्स किरायताचा फांट व १५ थेंब लिकर पोटासी दि० तीनवेळां द्यावें.

४ मणिच्छद श्वेतावदरण ( सोरायसिसप्रिप्युटाई )—मणिच्छदाच्या कांठासभोंवत्या वेदनाकारक, क्षुब्ध व रक्तस्रावयुक्त भेगा पडतात.

**चिकित्सा.**—ह्या भेगांवर अंग्वेंटम् हैड्राजिराय नैट्रेटिस ( सिट्रीन आइंटमेंट ) नामक पारदाचें मलम १ भाग घेऊन त्यांत ८ भाग साधें मलम मिळवून तें लावावें. पोटांत रेचकें द्यावीं. नंतर लिकरआर्सनिकेलिसचे ४ अथवा ५ थेंब एक औन्स पाण्यांत दि० तीनवेळां कांहीं दिवस पर्यंत द्यावे.

एतद्देशीय वैद्यक ग्रंथांतून उपदंशावर पुढें लिहिलेलीं औषधें उतरून घेतलीं आहेत.

**बाह्योपचार.**—"मोचरस ( सुपारीचें फुल, )अथवा सावरीचा डिंक, चिकण सुपारीची राख, बोरीच्या सालीचें चूर्ण, पांढरा संकजिरा हीं औषधें एकत्र खलून तें चुर्ण चट्ट्यांवर घालून दडपून बसवावें ह्मणजे ते बरे होतात." "त्रिफळाच्या काढ्यानें अथवा माक्याच्या रसानें व्रण धुवावा." हे उपचार घृष्ट क्षतें व मृदु चट्टे, ह्यांवर बरे.

"कण्हेरीचें मूळ पाण्यांत वाटून लेपकरावा, तेणेंकरून शिश्नाच्याठायीं उपदंश संबंधी पीडा होते ती असाध्य असतांही लवकर दूर होते." कण्हेरीचें मूळ विषकारक असल्यामुळें हा उपचार निर्भय नाहीं.

"त्रिफळा ( हिरडे १ बेहेडे १ आंवळकंटी १ ) कढईंत जाळून तिची राख मधांत कालवून लेप करावा

तेणेंकरून शिश्नांत उपदंश संबंधी जे व्रण होतात त्यांचें सद्यःरोपण होतें म्हणजे ते व्रण लवकर भरून येतात." "रसांजन[१] १ शिरोस १ हर्तकी १; हीं तीन औषधें सम भाग घेऊन चूर्ण करून मधांत कालवून, शिश्नांत उपदंश संबंधी जे व्रणादिक उपद्रव होतात त्यांजवर हा लेप करावा.

गर्मीच्या चट्ट्यास मलम. " रसकापूर, पांढराकात मुडदार शिंग, संकजिरें, मायफळ, आणि सुपारीचा कोळसा, हीं औषधें बारीक करून तुपांत खलून लावावीं."

इंद्रिया मध्यें चट्टे होतात त्यास त्रिफळेच्या काढ्याची पिचकारी द्यावी अथवा ५ ग्रेन तुरटीची लाही १ औंस पाण्यांत विरघळवून त्याची पिचकारी मारावी, त्या पाण्यांत थोडासा कातहि कधीं घालावा. दह्यांच्या पाण्यांत थोडासा मोरचूत (२ ग्रेन मोरचूत व दह्यांचें पाणीं १ औंस) घालून त्याचीहि पिचकारी देतात. ह्या उपायांनीं शांति न झाल्यास इंद्रिय जुलाबहि द्यावा. त्याचीं औषधे सोरा ·।· कबाबचिनी ·।· एलचीचेदाणे ·।· रेवाचिनी ·।· ह्यांचें चूर्ण करून पाणीं व दुध समभाग करून प्रातःकाळीं ६ मासे चूर्ण द्यावें—मूत्र साफ होऊन रोग वाहून जातो."

---

१ दारू हळदीचा काढा अष्टमांश करून त्यांत शेळीचें दुध समभाग घालून कढवून वाळवून चुर्ण करावें; त्याला रसांजन म्हणतात.

पोटांत देण्याचीं औषधें. पटोल ( पडवळ ) १ कडू निंबाची साल १ त्रिफळा ३ गुळवेल १ खैर साल १ किराईत १ विवळा ( अथवा असाना ) १, ह्यांचा काढा करून त्यांत गुगुळ घालून पोटांत देतात.

## पारा देण्याचा प्रकार.

लवंग १, पारा १, मिरीं १, अक्कलकारा १, वावडिंग १, रुमामस्तकी १, ओंवा ४, गुळ जुना ४, बिबवे सुमारें २५, पारा व बिबवे एकत्र कुटून मळून त्यांत पारा मिळून गेला ह्मणजे गुळ घालून पुनः मळावें. नंतर राहिलेलें औषधाचें चूर्ण घालून कुटून गोळ्या सुमारें पांच मासे करून ठेवाव्या. एक गोळी प्रातःकाळीं खावी. वर विडा खावा. पथ्य दुधभात, वरकड वर्ज्य. हें औषध सात दिवस द्यावें. ही पारा देण्याची रीति निर्भय नाहीं. ह्यापेक्षां पारा देणें योग्य असल्यास इंग्लिश रीतीप्रमाणें द्यावा. जसें, ब्ल्यूपिल ५ ग्रेन संध्याकाळीं व ५ ग्रेन संकाळीं चट्टा बरा होऊं लागे पर्यंत द्यावी.

"रसकापूर तोळा १, मोरचूत तो० २, बाळहरीतकी ४, ह्यांस ५० निंबाचे रसाची भावना द्यावी, आणि चांगलें खलावें. त्याच्या गोळ्या तुरीएवढ्या कराव्या. दररोज सांजसकाळीं साध्या बर्फीच्या तुकड्यांत गोळी द्यावी. दांतास लाऊं नये. पथ्य कणकीची पोळी

तूप साखर खावी. वरकड वर्ज्य, ह्याप्रमाणें सात दिवस करावें."

रसकापूर फारच अशुद्ध असतो ह्मणून रसकापुरासारखें इंग्रेजी औषध क्यालोमेल आहे त्याच्या एका कल्पास प्लमर्सपिल म्हणतात, तो कल्प ह्या रसकापुराच्या कल्पापेक्षां पोटांत घेण्यास फारच चांगला व निर्भय आहे.

## पाण्याची वाफ देण्याची रीति.

रुईचें मूळ, हिंगूळ, अक्कलकारा, हीं चिलमींत घालून ओढावीं, तोंड येईल. तोंड बरें करण्यास तुरटी खेराच्या सालीच्या अथवा बाभळीच्या सालीच्या काढ्यांत घालून गुळण्या करतात. ह्या पाण्याची वाफ देण्याच्या रीतींत पाण्याचें व दुसऱ्या औषधाचें प्रमाण लिहिलेलें नाहीं. परंतु हीं प्रत्येक औषधें अर्धमासा प्रमाणानें घेऊन प्रतिरात्री निजते वेळेस दाहापळें पर्यंत चारपांच दिवस ओढावीं.

द्वितीय उपदंशांत गळ्यांत क्षतें होतात, तेव्हांही पाण्याची वाफ ओढणें योग्य होय. चट्टयांत हा उपचार प्रशस्त नाहीं. दुसरे उपचार. "मोरचूत १, लवंग १, पांढरा कात १, बालहिर्डकी ४, ह्या सर्वांचा एकाजागीं खलकरून लोखंडी कढईंत-

घालून, चाळीस निंबाचा रस आटेतोंपर्यंत बत्त्यानें खलावें. नंतर २०० गोळ्या कराव्या. दोनवेळां एक गोळी तुपाबरोबर द्यावी. तांदूळ, तूप, व गहूं, खावे. वरकड पदार्थ वर्ज्य करावे."

## भाग २.

### उपदंशाच्या पाठोपाठ होणारीं लक्षणें.

उपदंशाच्या प्राथमिक लक्षणा नंतर त्या रोगापासून होणारे विकार एकामागून एक होतात. हे विकार स्थानिक असतात, तेणेंकरून उपदंशाच्या विषाचा संचार देहांत होत आहे असें दिसत नाहीं. हे विकार तीन प्रकारचे आहेत. **१चट्ट्याच्या वणाचें काठिन्य, २ बद, व ३ चर्मकील.**

**१. चट्ट्याच्या वणाचें काठिन्य.** पुष्कळ मृदु अथवा घृष्ट चट्टे वण पडल्या शिवाय बरे होतात, परंतु कठीण चट्टा, चरणारा चट्टा, व सडणारा चट्टा, ह्यांत प्रायः मांसनाश बराच होतो, तेणेंकरून दबलेले वण रहातात, कित्येक प्रसंगीं घृष्ट व कठीण चट्ट्या नंतर (बहुधा घृष्टचट्ट्यानंतर) क्षत पुरतें भरून येत नसतें, तणेंकरून चट्ट्याचा विशिष्ट गूण नष्ट होत नाहीं, त्यामुळें वणाची त्वचा हळूहळू वाढत जाऊन कठीण हो-

ते व त्यांतून विष शरीरांत शोषण होतें. सूक्ष्म घृष्ट चट्ट्यांवर, रोग्यास त्यांच्या अस्तित्वाचें ज्ञान देखील झाल्या शिवाय, आपोआप खपली धरते अथवा ते साध्या उपचारानें बरे होतात. अशा चट्ट्यानंतर हे कठीण वण मुख्यत्वें करून उद्भवतात. लक्षणें. हे कठीण वण वाटाण्यापेक्षां मोठ्या आकाराचे असतात, ते बहुधा मणी व मणीछद ह्यांच्या पिच्छा त्वचेवर व कधीं कधीं सेवनीं-वर होत असतात, व त्यां बरोबर वंक्षणांतील शोषक-वाहिनी पिंड फारकरून सुजतात व कठीण होतात. कठीण वण हा चट्ट्याच्या ठिकाणीं उपदंशिक विष असतें, त्याचा सूचक होय. ह्या वणांत एक विशेष प्रकारची क्रिया घडून तें विष रक्तांत शोषलें जातें; तेणेंकरून द्वितीय उपदंश होतो. हे वण तसेच राहूं दिले तर ते फुटून त्यांचीं पोखरल्या सारखीं खोल सडणारीं द्वितीय क्षतें होतात. हे वण त्वचोत्पादक पदार्थाच्या तंतूचे असून, त्यांत ज्यांचें रूपांतर होऊन फैब्रोसेल्युलर त्वचा ( म्ह० जालसदृशतंतुमयत्वचा ) होत आहे असे लांब चाती सारख्या आकाराचे सूक्ष्म आशय ( सेल्स ) असतात. चट्टा दिसण्यांत बरा झाल्यानंतर वण हा बहुधा सावकाशपणें कठीण होत असतो. तो कठीण झाला म्हणजे वंक्षणांतील शोषकवाहिनी पिंड सुजून कठीण होतात. परंतु त्यांत पू कचित होतो.

**चिकित्सा.** कठीण चट्टया प्रमाणें ह्यांत पारा द्यावा व कठीण वणावर **ब्ल्याक वाश** लावावा. **बद**–शोषक वाहिनीपिंड जे शरीराच्या मध्यभागाच्या व चट्टयाच्या मध्यें असतात, ते शिश्नावरील चट्टयांतून विष शोषण होऊन सुजले म्हणजे त्यांस बद असें म्हणतात. शिश्नावर चट्टा असल्यामुळें जरी बद वंक्षणांत होतें, तरी तें, चट्टे बोटावर झाल्यानें काखेंत, व ओठावर झाल्यानें जबड्याच्या खालच्या प्रदेशांतहि होतें. कठीण चट्टया बरोबर होणारें बद हें त्या चट्टयानेंच होतें असें नाहीं, तर त्या चट्टयास कांहीं क्षोभ झाला (जसा नैट्रेट आफ सिल्वर लावण्यानें) तरी होतें. मृदु अथवा सपूय चट्टयापासून होणारें बद पुवळतें. बद होऊन तें पुवळून फुटलें म्हणजे द्वितीय उपदंश होण्याचा संभव फारच कमी होतो. कठीण चट्टयापासून होणारें बद पुवळत नाहीं व तें कठीण असतें व तें झाल्यावर द्वितीय उपदंश बहुधा हटकून होतो. कठीण चट्टयानंतर होणारें बद द्वितीय उपदंश होतो त्यावेळीं त्यांत दाह होऊन बहुधा पिकत असतें. उपदंशांत, वंक्षणांतील अथवा दुसऱ्या शोषकवाहिन्यांचे पिंड कोणत्याहि कारणांनीं सुजले तर तीं बदें नव्हेत; कारण कीं, 'बालनैटिस' (मणिछददाह) अथवा निरुद्धप्रकाश ह्यांपासून शिश्नाच्या आसपास होणाऱ्या दाहानें, अथवा

गंडमाळा झालेल्या व अशक्त मनुष्यांच्या जननेंद्रियांस उत्तेजन किंवा क्षोभ झाल्यानें; किंवा पायांवर क्षत असल्यानें, व कित्येक मनुष्यांस चट्टे झाल्या वांचून प्रमेह अथवा दिर्घकालिक मैथून ह्यानें, वंक्षणांतील पिंड सुजतात व कधीं कधीं पुवळतात. अशा सुजीस "अवधान" म्हणतात. अवधान दहाघ्न चिकित्सेनें सत्वर बरें होतें—जसें, जळवा लावणें, थंड द्रव लावणें; व पोटांत, रेचक व स्वेदक औषधें देणें इत्यादि. जर त्यांत पू झाला तर त्यांत कांहीं विशिष्ट गुण नसतो.

बदाचे प्रकार १ला.—शिश्नावरचा बद म्हणजे शिश्नावरील शोषक वाहिनी दाहयुक्त होऊन चर्मा खालीं रज्जुवत भासते, हिच्या कोणत्याही भागांत विद्रधि होतो. २. तीव्र बद वंक्षणांतील एक शोषक पिंडास होऊन तें सामान्य तिव्र विद्रधि सारखें पुवळतें; शोषक वाहिनी पिंड व चर्म ह्यां मधील जालसदृशत्वचेंत पूयभवन होतें व त्या पिंडाच्या मध्यभागींहि लहानसा विद्रधी होतो, तो उपदंशिकविषशोषण झाल्यानें होतो. ह्या लहान विद्रधींतील मात्र पू चर्मांत शिरविल्यानें चट्टा उत्पन्न होतो, जवळच्या भागांतील पुवानें चट्टा होत नाहीं. ३ कठीण चट्ट्यामुळें होणाऱ्या बदांत एकाच पिंडास विकार होतो, तें हळू हळू पू न होतां ओसरत जातें.

४. गंडमाळा अथवा अशक्त झालेल्या अथवा अयो-

ग्य रीतीनें पारा सेवन केल्यानें ज्यांची प्रकृति बिघडली आहे, अशांस बद झालें तर त्यांत दुःसाध्य पूयभवन होतं. बदा वरील चर्म हळू हळू दाहिक होऊन जां-भळवट रंगाचें होतें व पू चर्मा खालीं फारच पसरतो. शेवटीं बदावरील चर्म सडतें, तेणेंकरून मोठें भगदा-ड पडतें, तें लवकर बरें होत नाहीं.

५ चरणारें बद. बद सभोंवतालच्या भागांवर बरेंच चरतें. अशा बदाच्या क्षताची आकृति अर्धवर्तुलाकार असते. हें क्षत एका काठानें बरें होत जातें व दुसऱ्या काठानें चरत जातें. ज्या काठानें बरें होतें त्याचा वर्ण पातळ व निळवट रंगाचा, जळलेल्या भागाच्या वर्णा सारखा दिसतो.

६. **प्राथमिक बद.** फ्रेंच वैद्यांनीं प्राथमिक बदाचें व-र्णन केलें आहे. अगोदर चट्टा झाल्या शिवाय हें बद उपदंशिक विष शोषण झाल्यानें होतें, असें ते म्हणतात अशा बदाच्या अस्तित्वाचें खरें प्रमाण मिळणें क्वचित घडेल. बहुधा असें घडतें कीं, लहान घृष्ट चट्टे थोड्या दिवसांत बरे होतात, व ते बरे होण्यापूर्वी वंक्षणांतील पिंड क्षुब्ध होऊन मोठे होवात; आणि पिंडांची वृद्धि चट्टा बरा झाल्यावराहि चालू असते, त्यामुळें जेव्हां चट्टा अगदीं नाहींसा होतो, तेव्हां बद होतें.

वंक्षणांतील पिंड एकदां दाहिक झाले म्हणजे त्यांत

पूयभवन बंद करणें फार कठीण पडतें. प्रायः एक अथवा दोन पिंडांत पू होतो; परंतु कधीं कधीं पुष्कळ पिंडांतहि होतो. सामान्यतः एकाच वंक्षणांत बद होतें. परंतु सेवनीवर चट्टा असला तर दोन्हीहि वंक्षणांत बदें होतात. पूयभवन प्रत्यक्ष विकार झालेल्या पिंडांतच असतें, अथवा तें सभोंवतालच्या जालसदृशत्वचेंत पसरतें.

लक्षणें—सुज, उष्णता, ठणका, स्पर्शासहनत्व, आणि ताप ह्या लक्षणांनीं बदास आरंभ होतो. बद हें एक प्रकारचा अशुकारी विद्रधि आहे, तेणेंकरून जवळच्या त्वच्या बऱ्याच सडतात. त्यांचा रंग लाल व जांभळा होतो. जेव्हां बद फुटतें तेव्हां त्याची वांकडीतिकडी व सडलेली खांच होते. त्या खांचेचें स्वरूप विकृत दिसतें. चट्टयाच्या आरंभापासून दुसऱ्या अथवा तिसऱ्या आठवड्यांत बद होतें, व कधीं कधीं त्यापेक्षां लवकर अथवा उशीरानें होतें.

बद नाहींसें झाल्यावर वंक्षणांतील पिंड व सभोंतालची जालसदृशत्वचा हीं कठीण होतात. हें काठिन्य पुष्कळवर्षें पावेतों असतें.

भेदकविचार. जर वंक्षणांतील एकाच पिंडास विकार होऊन बद झालें असून तें पोपार्टच्या बंधनाच्या वर असलें तर तें बहुशः शिश्नावर असणाऱ्या चट्ट्यानें झालें असें समजावें; परंतु पुष्कळ पिंड सुजले असले

व ते पोपार्टच्या बंधनाच्या खालीं असले तर ते पायावर क्षतादिकांपासून क्षोभझाल्यानें बहुतकरून होतात. जर बदांतील पू चर्मांत शिरविल्यानें सर्व लक्षणांनीं युक्त चट्टा उत्पन्न झाला अथवा बद फुटल्यानंतर त्याच्या क्षताचे कांठ उचललेले व ताम्ररंगाचे असले तर तें बद उपदंशिक आहे, हें खास सांगतां येईल.

**चिकित्सा**—बद जिरविण्याकरितां १२–२४ *जळवा लावाव्या व उष्णपाण्यानें शेकावें. रेचक औषध द्यावीं, रोग्यास स्वस्थ टेवावें, आहार अल्प असावा, प्लम्बाइ आसिटाचा द्रव त्यावर लावावा. बदावर कापडाचा दाब ठेवून वर पट्टा ( ब्यांडेज ) बांधावा. तापाचें शमन स्वेदक औषधांनीं करावें. ताप नसला तर पारा द्यावा, तेणेंकरून सुज ओसरते व शोषक वाहिन्यांत शिरलेल्या विषाचा प्रवेश शरीरांत होत नाहीं; परंतु जर ताप येत असला तर,व बद फारच दाहिक व स्पर्शासह असला किंवा त्यांत पू होऊं लागला तर पारा मुळींच देऊं नये. बदाची पूयभवनावस्था गेल्यावर चट्टा वगैरे असल्यास पारा देणे अवश्य दिसलें तर थोडया प्रमाणानें द्यावा. बद जिरविण्याकरितां अंटिमनीचीं औषधें हीं उम्हासा होईल इतक्या प्रमाणानें देतात,—जसें—$\frac{1}{8}$ ग्रेन टार्टर येमेटिक व १ औंस पाणी मि० तीन ता-

---

* बदावर लाविलेल्या जळवा दुसऱ्या मनुष्यास लावूं नयेत; कारण, तेणेंकरून त्यास उपदंश होण्याचा संभव उत्पन्न होईल.

सांनीं तीन अथवा चार वेळां द्यावें. जळवांचे दंश चट्ट्याच्या पुवानें विकृत होऊन त्यासारखे न व्हावे, म्हणून दंशावर **कलोडियन** अथवा चिकटणारी पट्टी लावावी. बदांत पुष्कळ दाह नसून तो मंद व विलंबी असला तर त्यावर **ब्लिस्टर** म्ह० स्फोटकारी पट्टी लावावी, अथवा दुसरीं शोथघ्न औषधें लावावीं; जशीं, **मर्क्युरियलप्लास्टर** अथवा **आयोडीनपेंट** (२ ड्राम **आयोडम**, २ ड्राम **पोटासी आयोडायडम** व ४ड्राम-पाणी) बदावर लावावें; अथवा **टिंकच्युरीआयोडाइ** लावावें. दुसरी रीति—एक लहान **ब्लिस्टर** बदावर लाऊन नंतर त्या पापुद्रा निघालेल्या भागावर २०ग्रेन **करोजिव सब्लिमट**, व १ औंस अर्कोदक ह्यांच्या द्रवांत लिंट भिजवून दोन तासपर्यंत ठेवावें, म्हणजे पांढरें जळमट होतें, त्यावर थंड पोलटिसे लावीत असावें; ह्या उपचारांनीं बद जिरतें.

बदांत पू झाला म्हणजे तो मृदु, विलबिलित व सदाह होतो; तेव्हां त्यास उभें अथवा तिरकस चिरावें. बदावरील कातडें पातळ झालेलें, विघडलेलें व निळसर असलें तर त्यास **पोटासाकास्टिका** लाऊन फोडावें, तें असें,—चिकटणाऱ्या पट्टीचे दोन तीन तुकडे घेऊन जेवढ्या भागास जाळणें असेल तेवढें त्यांत छिद्र पाडून ते बदावर चिकटवावे. नंतर त्या छिद्रांतील त्वचेवर **पोटासा-**

कास्टिका घालावा म्हणजे तो आसपासच्या भागांवर प-
सरत नाहीं. पोटासाकास्टिकानें ज्या विकृत त्वचांच्या
योगानें जखम बरी होत नाहीं त्या सर्व नष्ट होतात; व
जी खांच पडते ती चट्टयासारखी फाटलेली, खरबरीत,
सडणारी व उचललेल्या लाल भडक काठांची असते.
हिजवर ट्यानिकआसिडाचा द्रव लावावा, व पोटांत
अल्प प्रमाणानें पारा द्यावा. शिश्नावर कठीण चट्टा
होतो, त्यांत जसा पारा अवश्य आहे तसा बदांतहि आहे.
बदाचें क्षत हें वंक्षणांत केवळ चट्टयासारखें आहे. जर
हें क्षत बरें होत नसलें तर पोटासाकास्टिका लाऊन
त्याचे कांठ व पृष्ठ जाळावें व मुडदार मांस पडल्यावर
त्यावर "रेडप्रेसिपिटेट" नामक पाऱ्याची लाल भुक-
णी टाकावी व क्षत लवकर भरावें म्हणून त्यावर काप-
डाचा दाब ठेऊन वरून पट्टा बांधावा. रोग्यास स्वस्थ
ठेवावें. रोगी पिंडरोगी असला तर त्यास कॉडलिवर-
आइल २ अथवा ४ ड्राम पावशेर दुधांत दि० दोनवे-
ळां पिण्यास द्यावें. सार्सापेरिल्ला व पोटासीआयोडायडम
हीं द्यावीं. हवेचा पालट, समुद्रपर्यटन, हे उपाय उत्तम
होत. कधीं कधीं सडलेले कांठ एकमेकांवर चढतात,
त्यामुळें क्षत बरें होत नाहीं; ह्यांवर नैट्रेट आफ सिलवर
लावावा; त्यानें गुण न आला तर त्या काठांस कातरून टा-
कावे अथवा पोटासाकास्टिकानें जाळावे नंतर मलम

पट्टी अथवा कास्टिकाचा द्रव किंवा सफेत तुतीयाचा द्रव हीं लावावीं.

कधीं कधीं बदाच्या खोल क्षतामध्यें एक दोन पिंड वर आलेले दिसतात, त्यामुळें निरोग अंकुर येत नाहींत म्हणून त्यांस ह्या पुढल्या मांसनाशक औषधानें नाहींसें करावें—१ औन्स भाकरीचा गीर, १२० ग्रेन करोजिव सब्लिमेट, ६० ग्रेन शेंदूर हीं एकत्र करून त्यांत थोडें पाणीं घालून त्याचे लहान लहान चिंचोळे गोळे करावे. त्यांतील एक त्यापिंडांत छिद्र करून त्यांत घालावा म्हणजे तो पिंड सडूं लागतो.

आपले वैद्य बदांच्या चांगल्या गांठी बनल्या नाहींत तों त्यांस जळवा लाऊन रक्त मोक्ष करतात; नंतर त्यांवर निंबाचा पाला थोडक्या पाण्यांत कुटून त्यांत हळद व तूप घालून उष्ण करून पट्टा बांधतात. चुना व बिबवा एकत्र कुटून त्यांची पट्टी बदावर बसवितात, अथवा अंड्याचा बील, शेंदूर व रेवाचिनीचा शिरा, हीं एकत्र खलून त्यांची पट्टी बदावर लावतात, ही पट्टी बदास ओढून धरते. ह्या उपायांनीं बद कधीं कधीं बसत असतें. लसूण, बिबे व शेवग्याची साल, हीं एकत्र कुटून बदावर बांधतात, तेणेंकरूनहि बद जिरतें.

**चर्मकील.** हे प्राथमिक उपदंशाचे परिणाम होत. ते पिच्छात्वचा व चर्म ह्यांनीं वेष्टित अंगाच्या क्षोभानें

होतात. प्रमेहाच्या अथवा चट्टयाच्या स्रावानें, किंवा मळकट मनुष्यांचे घर्मानें क्षोभ होऊन हे जंघेच्या आंतल्या अंगावर, विटपावर, गुदासभोंवतीं, मणिछदाच्या आंत व स्त्रियांच्या योनिपार्श्वावर होतात.

**लिंगवर्ती अथवा लिंगार्श.**—कधीं कधीं सांसर्गिक व विशिष्ट गुणाचे चर्मकीलरूप त्वगांकूर, माणि व मणिछद ह्यांवर अथवा त्यांच्या कोनांत होतात; ते एकावरएक उगवून कोंवड्याच्या शेंडी सारखे लाल भडक व रक्त भरित असतात, त्यांस लिंगवर्ती म्हणतात. कधीं कधीं चट्टयाच्या व्रणावरहि हे अंकुर उगवतात. जर ह्या त्वगांकूरांस तसेंच राहूं दिलें तर त्यांचा आकार व संख्या वाढते, त्यामुळें मणिछद ताणतें, व शिश्न गांठाळलेलें दिसतें व मणिछद मागें ओढवत नाहीं. कधीं कधीं मणिछद इतकें तानलें जातें कीं, त्यांत व्रणभवन होऊन छिद्र पडतें, त्यांतून हे लिंगार्श बाहेर पडतात. हे त्वगांकूर कधीं कधीं योनींतहि होतात, तेंव्हां त्यांचे गुच्छ फुल कोबीच्या फुलाच्या अव्यवस्थित घोसा सारखे दिसतात.

**चिकित्सा.** चर्मकीलांस साबुच्या पाण्यानें धुऊन त्यांवर २० थेंब लिकर जिन्साइ क्लोराइडी व ६ औन्स पाणीं, ह्यांच्या द्रवांत लिंट भिजवून लावावें. ह्यानें न गेले तर, त्यांस कातरून त्या भागांवर ते पुनः होऊं नयेत

म्हणून कांहीं दिवस नैट्रेट आफ सिल्वर लावावें. जर विरुद्धप्रकाश असला तर मणिछद चिरून आंतलें सर्व अर्श कातरून त्यावर नैट्रेट आफ सिल्वर लावावा. जर ते पुनः उद्भवले तर, १ ड्राम म्यूरियाटिक आसिड व ३ ड्राम टिंकच्युरी फेराई परक्लोराइडी एकत्र करून लावावी; अथवा क्रियासोट किंवा लिकर हैड्रार्गिराई नैट्रेटिस आसिडा लावावा.

---

## सार्वदेहिक अथवा द्वितीय उपदंश.

प्राथमिक उपदंशाच्या विषाचा संचार शरीरांत झाला म्हणजे, त्यास सार्वदेहिक अथवा द्वितीय उपदंश म्हणतात. हा रोग विशेष विकारांच्या रूपानें प्रगट होतो इतकेंच नाहीं, पण तेणेंकरून नानाप्रकारच्या त्वचा व इंद्रियें, ह्यांत दाह उत्पन्न होतो. जे सदाह विकार त्या रोगांत होतात त्यांचा क्रम व गुण हे चमत्कारीकपणें पालटतात, व रोग्यास दुःस्थित भावना प्राप्त होते. हा रोग बहुधा चट्ट्यांतील विषाचें शोषण शरीरांत झाल्यामुळें होतो व तो होण्यापूर्वी बहुशः बद होत असतें. द्वितीय उपदंशजन्य क्षत व द्वितीय उपदंश ग्रस्त मनुष्यांचे वियोजित पदार्थ, ह्यांच्या स्पर्शसंचारित्वाविषयीं अद्यापि संशय आहे. द्वितीय उपदंश हा बहुधा सास-

गिक नसतो, म्हणजे त्यामध्यें जीं क्षतें होतात, त्यांच्या लसेनें एका मनुष्यापासून दुसऱ्यास तो रोग बहुशः होत नसतो, असें कित्येक वैद्यांचें मत आहे. तथापि तो वंशपरंपरेनें आइबापांपासून मुलांस प्राप्त होतो. उपदंशग्रस्त मनुष्यापासून स्त्री सगर्भ झालीतर तिला हा रोग होतो, व कदाचित् गर्भ धारणाशिवाय विर्यद्वारेंहि स्त्रीस तो होतो. जर गर्भ उपदंशानें व्याप्त असला तर रक्ताभिसरणाच्या द्वारें त्यापासून आईस तो होतो. कित्येक प्रसंगीं, स्तनपान द्वारें, आणि स्तनावर क्षतें अथवा ग्रंथि असल्यास दाई पासून मुलास, आणि मुलाच्या तोंडांत क्षतें व ग्रंथि असल्यानें मुलापासून दाईस, हा रोग प्राप्त होतो. हा रोग कदाचित वियोजित रस, जसे लाळ, घाम, दूध इत्यादिकांपासून दुसऱ्यास होण्याचा संभव असतो. कधीं कधीं पुरुषास मैथूनकाळीं द्वितीय उपदंशग्रस्त स्त्रीच्या योनींतील विकृत वियोजित रसांचा स्पर्श होऊन, चट्टा झाल्याविना हा रोग होतो असें म्हटलें आहे, परंतु हें संशययुक्त आहे. स्त्रीस केवळ संगानें द्वितीय उपदंस होतो, म्हणजे प्राथमिक उपदंश झाल्याविना पुरुषापासून स्त्रीस द्वितीय उपदंश प्राप्त होतो, व ह्यांत चमत्कार हा आहे, कीं जें उपदंशिक लक्षण पुरुषास असतें, तेंच स्त्रीलाहि होतें. जसें, पुरुषाच्या गळ्यांत क्षतें पडलीं असलीं तर स्त्रीसहि तीच

दशा प्राप्त होते. अशा ठिकाणीं सुक्ष्म ग्रष्ट क्षत, संयोग काळीं जननेंद्रियांवर पडून त्यांतून विष शोषण होत असेल किंवा त्वचाद्वारें होत असेल, परंतु तें लवकर अथवा आपोआप बरें होतें.

उपदंशग्रस्त पुरुषाच्या शेजारीं एकाच बिछान्यावर फक्त निजल्यानेंहि हा रोग प्राप्त होतो असें मानलें आहे.

द्वितीयउपदंशामध्यें जीं क्षतें मण्याच्या खाचेंत आपोआप उद्भवतात त्यांस **द्वितीयचेंट्ट** म्हणतात. ह्या चट्ट्यांचा पू त्याच मनुष्याच्या चर्मांत गोंदल्यानें दुसरा चट्टा होत नसतो. कारण कीं, त्याच्या शरीरांत उपदंशिकविष पूर्वींच शोषलें असतें. **पारकर** नामक वैद्य म्हणतो, कीं उपदंशाचे बहुत प्रकार स्पर्शसंसर्गानें अथवा चर्मांत त्याचा पू शिरविल्यानें होत असतात.

आलीकडेस **युरोपांत** एका मनुष्यापासून दंत काढून दुसऱ्यास लावितात, त्या योगानें ज्याचा दंत काढतात तो उपदंशग्रस्त असल्यास, त्यापासून ज्यास दंत लावावा त्यास उपदंश होतो. हा नवा दंत लावल्यावर सुमारें एक महिना फार चांगला बसतो; नंतर हिरड्या सडूं लागतात, त्यामुळें दंत व दंतखांव उघडी पडते, आंगावर चकंदळें उद्भवतात व घशांत क्षतें होतात. ह्यावर उपचार,—नवादंत काढून टा-

कावा, व रोग्यास पाऱ्याचीं औषधें द्यावीं. दंत लावण्या पूर्वी रोग न व्हावा म्हणून त्यांचा पृष्ट जपून पुसतात, परंतु असें करणें उपयोगी नाहीं, कारण कीं, रक्ताचा अल्पांश जो दंतांत असतो, त्यांत उपदंशिक विष दुसऱ्यास विकार होण्या पुरतें असतें. ह्यावरून जिवंत प्राण्याच्या प्रत्येक भागांत स्वतंत्र जीवित्व आहे हें सिद्ध होतें.

**गति.** स्थानिक रोगानंतर सार्वदेहिक उपदंश साहा आठवड्यांपासून साहा महिन्यांनीं होत असतो. कधीं कधीं तो दुसऱ्या किंवा तिसऱ्या आठवड्या नंतर प्राथमिक उपदंश असतांनांहि घडतो, व कित्येकांस तर पुष्कळ वर्षें लोटल्यानंतर होतो. ह्या रोगाचीं लक्षणें बहुशः क्रमिक असतात. चर्म व पिच्छात्वचा ह्यांचे विकार सौम्य असतात ते अगोदर होतात ; व अस्थि व इंद्रियें ह्यांचे विकार फार दुःसाध्य असतात ते मागाहून होतात. कधीं कधीं सौम्य लक्षणें झाल्याशिवाय तीव्र लक्षणें लवकरच होतात.

सार्वदेहिक उपदंशानें दोन प्रकारचे लक्षणसमुदाय उपस्थित होतात. प्रथम लक्षणसमुदायानें सर्व शरिर विकृत होतें; रक्ताची स्थिति व सर्व त्वचांचें पोषण विघडतें; ज्वर येतो; नंतर कृशता, दुस्थितभावना व शरीराचें पोषण बराबर न झाल्याचीं साधारण लक्षणें होतात.

दुसऱ्या लक्षणसमुदायांत भिन्न भिन्न जातीचे स्थाबिक रोग उद्भवतात, ते तीन प्रकारांनीं प्रगट होता त.—प्रथम प्रकारांत त्वचेचें रूपांतर होऊन पिच्छात्वग्ग्रंथि ( ई० म्यूकसटयूबंकलस ) श्वेतावदरण ( ल० सोरायासिस)इत्यादि रोग होतात. दुसऱ्या प्रकारांत अनेक भागांतील चर्म व पिच्छा ह्यांचें व्रण भुवन होतें. तिसऱ्या प्रकारांत अस्थित्वक्, कनीनिकामंडल ( इ. ऐरिस) व अंड इ.इंद्रियें व त्वचा ह्यांत कनिष्ट प्रकारचा सेंद्रियलस पाझर घडतो.

एकदां उपदंशिक विष देहांत शोषण झाल्यावर तें केव्हां निःशेष होईल हें सांगणें कठीण आहे. हें पुढल्या मजकुरावरून लक्षांत येईल.

शरीरांत एक विपाक क्रिया आहे, तिच्या योगानें अन्न रसाचें धातुप होऊन तें रक्तांत मिसळतें व त्याचें स्वरूप पूर्वरक्ता सारखेंच होतें, व रक्तापासून पूर्वत्वचा सारख्याच त्वचा होतात; ह्यास्तव, जर बहुशः कोणतेंहि सांसर्गिक विष रक्तांत शिरलें म्हणजे तेणेंकरून जें रक्ताचें रूपांतर होतें तें, नवें रक्त पूर्वींच्या पालटलेल्या रक्तासारखेंच होतें, त्यामुळें दीर्घकाल राहतें. ही अवस्था, गोस्तन शीतला ( काढविलेल्या देवी ) व लोहितांगज्वर (स्कार्लेट् फिवर)इत्यादि रोगांत होते; तेणेंकरून कित्येक देहिक व्यापार जन्मभर बदलतात.

देवीकाढल्यावर कांहीं काळपर्यंत रक्तविकृत होऊन त्यांत पालट होतो तो कितीहि क्षुल्लक असला, तथापि तो दिर्घकालपर्यंत राहतो. देवी बराबर काढल्यावर बहुत कालानंतर, जरी पुनः देवी काढल्या तरीं त्या निघत नाहींत; कारण कीं, जें नवें रक्त पुनः देवी काढल्या नंतर उत्पन्न होतें तें, विपाक क्रियेच्या नियमास अनुसरून, शीतलेच्या लसेनें पालटलेल्या पूर्वींच्या रक्ता सारखेंच होतें; ह्मणजे धातूपापासून जीं द्रवें रक्तांत शिरतात तीं पूर्वींच्या पालटलेल्या रक्तासारखींच होतात, त्यामुळें पुनःशीतलेच्या लसेनें रक्तावर कांहींच कार्य घडत नाहीं. ह्याच प्रकारें उपदंशांत रक्त विकार होतात, ते दीर्घकाल पर्यंत तसेच राहतात; ह्मणजे रक्तांत जें विष शिरतें, तें कांहीं कालानंतर जरी नाहींसें झालें तरी त्यानें जें रक्ताचें रूपांतर होतें, तें दिर्घकाल पर्यंत तसेंच राहतें, व तेणेंकरून देहिक व्यापारांतहि जन्मभर फेरफार होतात. ह्या करितां उपदंशांत ह्या रक्तपालटाचें रूपांतर होऊन रक्तास अरोग्य स्थितीस आणावें ह्या हेतूनें चिरगुणकारी औषधें देतात. ह्या औषधांनीं बिघडलेलें रक्त हळूहळू पूर्व स्थितीवर येतें. चिरगुणकारी औषधांची नांवें,—पारा व त्याचे कल्प, आयोडमचे कल्प—लिकर आर्सिनिकोलिस; लिकर पोटासी, पोटासी कार्बोनास, नैट्रोम्युरियाटिक असिड; सार्सापेरिल्ला व ग्वायेकम, अनंतमुल, काडलिवर आईल इत्यादि.

औषधोपचार यथायोग्य नकेले तर उपदंशानें जन्म-भर शरीर पीडित राहतें. हा रोग प्राथमिक उपदंशानंतर पुष्कळ वर्षांनीं स्थानिक दाहरूपानें प्रगट होतो. जे दाह उत्पन्न होतात, त्यांचे नेहमींचें स्वरूप ह्या रोगानें पालटतें. रिकार्ड साहेब म्हणतो कीं, एकदा द्वितीय उपदंश होऊन मनुष्य बरा झाला, म्हणजे त्यास पुनः चट्टा झाला तरी सार्वदेहिक उपदंश होत नाहीं.

अनुभवद्वारें असें सिद्ध झालें आहे कीं, हा रोग पुष्कळ मनुष्यांच्या शरीरांतून समूळ निघत नाहीं, व तो एकदा होऊन बरा झाला असें दिसलें तरीं, तेणेंकरून कित्येक वर्षांनंतर अनेक प्रकारचे त्वग्रोग व इतर विकार उद्भवतात. ह्यावरून असें सिद्ध होतें कीं, शरीरांत विष नसलें तरी, ह्यारोगापासून शरीरांत जो विशेष प्रकारचा पालट होतो, तो दिर्घ काळपर्यंत जात नाहीं.

ह्यारोगानें दीर्घकाळ पर्यंत अथवा जन्मभर पीडा होते, तरी त्याच्या योगानें प्राणघात क्वचित होतो. कित्येक रोग्यांस ह्या रोगामुळें दुस्थितभावना होऊन अथवा क्षयरोग प्राप्त होऊन, किंवा करटीचे अस्थि सडल्या मुळें, मेंदूस विकार होऊन, ते मरतात. हा रोग जेव्हां तृतीय अवस्थेस पोहंचतो तेव्हां त्याचा क्रम दीर्घकालिक व चेंगट असतो.

ह्यारोगापासून चर्म व पिच्छात्वचा ह्यांस विकार

होतात, त्यांच्या द्वारें व ह्या त्वचेचें वियोजित क्रियेनें, ह्यारोगाचें विष निस्सारण होऊन तो कधीं कधीं आपोआप बरा होतो.

द्वितीय उपदंशानें त्वचा व इंद्रियें हीं पुढें लिहिले. ल्या क्रमानें एकामागून एक विकृत होतात;—चर्म, पिच्छात्वचा, अस्थित्वक्, अस्थि, घसा, टान्सिल नामक पिंड, तालू, डोळे, नासिक, कुक, जीभ, आणि अंड.

प्रथमतः द्वितीय उपदंशानें ताप येतो. त्यामुळें सर्व त्वचांचें पोषण बिघडतें; तेणेंकरून चेहरा फिकट व निस्तेज दिसतो; रोगी हळूहळू अशक्त व रोड होतो; पंडूवर्ण दिसतो; केंस गळतात, मनाचें व शरीराचें बळ खचतें. ह्यास्थितींत पोषणादि व्यापार बिघडल्यामुळें संधानक्रिया कमी होऊन जखमा लवकर चांगल्या बऱ्या होत नाहींत व अस्थिभंग फार दिवस जुळत नाहींत. द्वितीय उपदंशाचे विकार चर्म व पिच्छात्वचा ह्यांस होतात. तृतीय अवस्थेंत अस्थि व इंद्रियें जशीं कुक, अंड, इत्यादिकांस विकार होतो व कधीं कधीं चर्म व पिच्छात्वच्या ह्यांसहि होतो.

हा रोग प्रथमतः बहुतकरून चर्मांत होतो; परंतु कधीं कधीं चर्मांत झाल्या शिवाय जीवित्वावश्य अंतररचनेंतहि (जसे अस्थि, डोळे, अंड) होतो.

सार्व दैहिक उपदंश प्राथमिक उपदंशाचा आवश्य-

क् होणारा परिणाम आहे असें नाहीं. कित्येक मनुष्यांस चट्टे झाल्यानंतर द्वितीय उपदंश होत नाहीं. हारोग होण्याची पात्रता, चट्टयाची जात, अस्तित्वकाल व चिकित्सा, आणि रोग्याची प्रकृति ह्यांवर आहे. नैट्रिक आसिडानें चट्टा लवकर जाळला तरी कधीं कधीं हा रोग थोड्या आठवड्यांनंतर होतो. कित्येकांचे चट्टे महिनोमहिने द्वितीय उपदंश झाल्याशिवाय असतात. तरी साधरण नियम असा आहेकीं, मूळचा चट्टा जितके दिवस आशुकारी स्थितींत अधिक असेल तितकें उपदंश जन्य विष अधिक शरीरांत शोषलें जाईल. रिकार्ड साहेब ह्मणतोकीं, पांचव्या दिवशीं चट्टा जाळला तर द्वितिय उपदंश होत नाहीं; परंतु इतकें लवकर रोग्यास चट्टयाचें अस्तित्वहि कधीं कधीं समजत नाहीं, व समजलें तरी रोगी वैद्याजवळ पांच दिवसांपूर्वीं क्वचितच जातो.

प्राथमिक चट्टा चांगल्या उपचारांनीं बरा केला तर द्वितीय उपदंश होत नाहीं. पारा दिल्यानंतर हा रोग होण्याचा संभव कमी होतो. चट्टा बरा झाल्यावर रोग्याची प्रकृति नीट राहिली तर द्वितीय उपदंश होत नाहीं; परंतु त्याची प्रकृति बिघडली किंवा चट्टा बरा करण्यांत हयगय केली,तर हा रोग प्राथमिक उपदंशा बरोबर अथवा त्यानंतर लवकरच होतो. जोंपर्यंत प्रकृति नीट अ-

सते तोंपर्यंत, कित्येक मनुष्यांच्या शरीरांत उपदंशिक विषाचा प्रादुर्भाव झाल्या वांचून तें तसेंच राहतें, परंतु प्रकृति बिघडतांच द्वितीय उपदंश होतो.

पांचव्या दिवसा पूर्वीं चट्टयास जाळलें नाहीं तर, रोग्यास द्वितिय उपदंश होतो, तो कठीण चट्टा असला तरच बहुशः होतो. साधा चट्टा, चरणारा चट्टा, सडणारा चट्टा व ज्याबरोबर बद होतें तो झाल्या नंतर साधारण नियम ह्मटला ह्मणजे द्वितीय उपदंश होत नाहीं. ह्याचें कारण असें आहेकीं ह्या चट्टयांत पूयस्राव, मांस नाशक दाहादि होतात, त्यामुळें उपदंशिक विष कमी किंवा नष्ट होतें; परंतु कठीण चट्टयांत पुयस्राव होत नसतो, तेणेंकरून त्यांतलें विष शरीरांत शोषलें जातें.

कित्येक वैद्य ह्मणतातकीं, द्वितीय उपदंशाचें चर्म व इंद्रियांचे विकार हे सर्व कठीण चट्टयानंतरच होतात साधाचट्टा, चरणारा चट्टा व सडणारा चट्टा झाल्यावर ते होत नाहींत. कित्येक वैद्य ह्मणतातकीं, निरनिराळ्या जातीच्या चट्टयांनंतर निरनिराळे त्वग्रोग व इंद्रियांचे रोग होतात. हें मत बहुतांस अद्याप ग्राह्य आहे.

चट्टयाची जात व सार्व देहिक उपदंशाचीं लक्षणें, ह्यांचा संबंध,—मृदुचट्टा हा अगदीं स्थानिक असतो. तो झालाअसतां द्वितीय उपदंश होत नाहीं; कदाचित झाला-च तर पाटलांग व अंगावर पीटिका, व जिभेवर व घशांत ग्रंथि होतात.

कठीण चट्टा चांगल्या चिकित्सेनें बरा केला तरी त्यापासून शरीरांत बहुधा विषसंचार होऊन, सार्व देहिक उपदंश होतो. ह्या चट्टयानंतर त्याचे प्रकार होतात ते येणेंप्रमाणें;— स्वेतावदरण (सोरायसिस), कनीनिका मंडल दाह (ऐराइटिस), व अस्थित्वग्रोग इत्यादि.

चरणारा अथवा सडणारा चट्टा झाल्यानंतर बहुधा द्वितीय उपदंश होत नसतो; कदाचित झालाचतर गर्धभिका (एक्थिमा), पुतिगंधिका (रूपिया), अस्थिव्रण (कोरिज), व अस्थिनाश (निक्रोसिस) इत्यादि प्रकार होतात.

हे परिणाम बहुधा घडतात, परंतु चट्टा बरा झाल्यानंतर रोग्याच्या प्रकृतींत जो फेरफार होतो तेणेंकरून सार्वदेहिक उपदंशाचें लक्षण बदलतें, जसें रोग्यास कठीण चट्टयानंतर स्वेतावदरण होतें, परंतु चट्टा बरा होण्याच्या व सार्वदेहिक विकार होण्याच्या मधल्या काळांत त्याची प्रकृति बिघडली तर पुतिगंधिका होते.

पुनः पुनः उपदंशजन्यविषसंचार शरिरांत झाल्यानें नवीन उपदंश होण्यापासून रक्षण होतें असें दिसतें; तसेंच जर एक चट्टा असतां दुसरे आधिक पुययुक्त चट्टे उत्पन्न झाले तर, द्वितीय उपदंश होण्याचें नवीन प्रावण्य, नहोतां जें प्रावण्य पूर्वीचें असतें तें कमी होतें असें दिसतें ह्यावरून रोग्यांस उपदंशिक विषानें टोंचण्याचें सुचविलें

आहे, जेणें करून गोस्तन शीतला जशा स्वभाविका शीतलास प्रतिबंधक आहेत, तसा हा उपाय ह्यारोगाचा प्रतिबंधक होईल असें कित्येक कल्पितात.

कित्येक मनुष्यांस उपदंशिक विष त्यांच्या चर्मांत गोंदलें तर त्यांस कांहींच होत नाहीं, व कित्येक मनुष्यांच्या चर्मांत हें विष कांहींवेळां गोंदलें म्हणजे त्यांस पुढें उपदंश होत नाहीं. कित्येक वेळां उपदंशिक विष चर्मांत शिरविलें म्हणजे हा रोग होण्याची पात्रता कांहीं काळ पर्यंत नाहींशी होते; परंतु त्या काळानंतर पुनः चर्मांत विष शिरविलें तर हा रोग उत्पन्न होतो. ही चर्मांत उपदंशिक विष गोंदण्याची रीति अति घातक व अविचाराची आहे. हिनें कांहीं फायदा होत नसून, उलटा ह्या रोगाचा फैलाव व त्यापासून होणारे अपाय मात्र होतील; कारण कीं, हा रोग शीतला प्रमाणें प्रत्येक मनुष्यांस जन्मांत एक वेळ हटकून होईलच असें नाहीं. तो मनुष्यांस व्याभिचारानेंच मात्र होतो; ह्यास्तव ह्या रोगाचा प्रतिबंध करणें मनुष्यांच्या हातीं आहे, परंतु शीतला बंदकरणें मनुष्याच्या हातीं नाहीं. सबब गोस्तन शीतला मनुष्यास काढून त्याचें स्वाभाविक शीतला होण्यापासून संरक्षण करितात. तसें करणें ह्या रोगासाठीं अवश्य नाहीं. ह्या पासून रक्षण होण्याचे उपाय एकपत्नीव्रत किंवा ब्रह्मचर्यव्रत हे होत.

**चिकित्सा.** आपला हेतु शरीरांतून रोग समूल काढण्याचा असतो. चर्म व पिच्छात्वच्या ह्यांवर स्थानिक रोग होतात ते उत्सर्जक इंद्रियद्वारें विषोत्सर्ग करण्याचे प्रकृतीचे उपाय होत; म्हणून ज्या औषधांची क्रिया ह्या त्वचांवर घडते तीं औषधें देऊन ह्या स्वाभाविक क्रियेस आपण मदत करून तें विष शरीरांतून काढण्याचा यत्न करावा.

ह्या रोगाच्या आरंभीं अंगांत ताप असतो म्हणून रोग्यास स्वस्थ ठेवावें; रेचक, स्वेदक, व मूत्रल औषधें द्यावीं. नंतर जेव्हां दुस्थितभावना प्रगट होते, तेव्हां पौष्टिक आहार, पोर्टवाइन अथवा बियर हीं द्यावीं. प्रकृति फार बिघडलेली व अशक्त असली तर बार्क व अमोनिया अथवा क्वायनाईन व लोह हीं द्यावीं; काडलिवर ऑइल द्यावें; मंद नैट्रिकआसिड अथवा मंद नैट्रोम्युरियाटिक आसिड, किर्यातांच्या काढ्याबरोबर द्यावें. ३० मिनिम सिरुपस फेराइ आयोडायडाय व २ औन्स सार्सापेरिल्लाचा काढा दि० तीनवेळां द्यावा.

सार्वदेहिक उपदंशाची चिकित्सा खालीं लिहिलेल्या तीन रीतींनीं चालवावी. १ शरीरांतून उपदंशिक विष समूल निघण्याकरितां पारा द्यावा. २ आयोडम जें पाऱ्यापेक्षां कांहींसें कमी विशिष्ट गुणकारी औषध मानलें आहे, तें व त्याचे कल्प द्यावे. ३ रोगाच्या प्रकृतीस

जपावें. ह्या रीति एकाकाळीं किंवा एकामागून एक योजाव्या.

स्थानिक व सार्वदेहिक उपदंशामध्यें जो काल जातो तो जितका दीर्घ असतो त्यामानानें सार्वदेहिक उपदंशास तृतीयावस्था प्राप्त होते. ही तृतीयावस्था प्राप्त झाल्यावर विशिष्टगुणकारी औषधें देण्याची कमी गरज लागते. ह्यास्तव ह्या अवस्थेंत रोग्याची प्रकृति सुधारण्याजोगे उपाय योजावे.

उपदंश झालेल्या कित्येक मनुष्यांस पाऱ्यानें कांहींच गुण येत नाहीं, व कांहींकांस तर पारा दिला म्हणजे ह्यारोगाची तीव्रता अधिक होते. ह्याचें कारण असें आहे कीं, अशा मनुष्यास प्रकृति नीट नसल्यामुळें पारा सोसत नाहीं, परंतु पाऱ्यानें रोग बरा होत नाहीं असें नाहीं. ज्या मनुष्यांस दुस्थित भावना झाली असते त्यांस उपदंश झाला नसतां पारा दिला तरी अपकारक परिणाम घडतात, तसेंच त्यांस उपदंश झाल्यामुळें पारा दिला असतांहि होतात. ह्या रोगांत यथाकाळीं चांगल्या प्रकृतीच्या मनुष्यांस पारा द्यावा. पुष्कळ पारा पुनःपुनः व अव्यवस्थितपणें प्राथमिक उपदंश बरा करण्याकरितां दिला असतां, किंवा रोग्यास दुस्थित भावना होऊन तो रोड, फिक्कट व उदास होऊन त्यास भुक लागत नसली, अथवा सार्वदेहिक उपदंश तृतीय अवस्थेस पोहंचून

अस्थींस फारच विकार झाला असला, तर पारा देऊंन-ये. जर तो देणें आवश्यक आहे तर पूर्वीं रोग्याची प्रकृति सुधारल्यावांचून देऊं नये. अशा **प्रसंगीं, ३०** मिनिम **मंदनैट्रोम्युरियाटिक्आसिड,** ६०ग्रेन **एक्स्त्रयाकूट आफ सार्सापेरिल्ला,** ४ ग्रेन **पोटासीआयोडाइडम्** व १॥ औन्स पाणीं मि. दि. तीनवेळां द्यावें; अथवा **कास्केरिल्ला,** किंवा **कासिया,** अथवा सिंकोनाबार्क ह्यांच्या फांटाबराबर पोटासीआयोडायडम द्यावें. अथवा २०ग्रेन नवसागर व १॥औन्स पाणीं दि. तीनवेळा देणें-दुःथितभावना दूरकरण्यास,२—४ड्राम **काडलिवरआईल,** ४ ग्रेन **पोटासी आयोडायड्म्,** व १ औन्स दालचिनीचें पाणीं. दि. तीनवेळां द्यावें. रोगी फारच क्षीण असला तर ४ ग्रेन **पोटासी आयोडायड्म, १ ग्रेन फेराय् आयोडायड्म्,** २—४ ड्राम **काडलिवर ऑइल-** व १ औन्स दालचिनीचें पाणीं मि. दि. तीनवेळा देणें ह्या औषधांनीं दुःस्थित भावना दूर **होऊन रोगोपशमन होतें.** पोषण व संधान क्रिया **सुधारतात, तेणेंकरून** शरीराचें स्नायुबल सुधारून, ह्या रोगाच्या गतीचा अवरोध होतो व तो कधीं कधीं ह्या औषधांनीं आपोआप जातो. ह्या शिवाय, ह्या औषधांनीं त्वचा व इंद्रियें ह्यांचे स्थानिक विकार दूर होतात, परंतु हा रोग निःशेष होत नाहीं. उपदंशांत पाऱ्याची बरोबरी पोटासी

आयोडायूड्मानेंहि होत नाहीं, तर ह्या रोगांत मुजरत औषध म्हटले म्हणजे पाराच होय, तर जो आरंभीं ताप येतो तो गेल्यावर पाऱ्याचीं औषधें द्यावीं. परंतु दुस्थित भावना असली तर, ती दूर केल्याशिवाय हीं औषधें देऊं नये.

पारा सुमारें ४ किंवा ५ आठवडे पर्यंत थोड्या मानानें द्यावा, तोंड येईपर्यंत देऊनये; कारणकीं तोंडयेईपर्यंत दिल्यानें शरीर बिघडून शक्ति कमी होते. प्राथमिक उपदंशाप्रमाणेंच ह्या रोगांत पारा देते वेळेस जपावें. पाऱ्यानें वियोजक व उत्सर्जक इंद्रियांची क्रिया वाढून उपदंशिक विष शरीरांतून समूळ निघतें. पाऱ्याचे गुणकारक कल्प येणें प्रमाणें. करोजिवसब्लिमेट् $\frac{1}{12}$ ग्रेन, अथवा हैद्रार्गिराय आयोडायडम १ ग्रेन, सार्सापेरिल्लाच्या काढ्या बरोबर दि. तिनवेळां द्यावें; अथवा ब्लुमर्सपिल ५ ग्रेन सकाळीं व संध्याकाळीं द्यावें. सार्सापेरिल्लानें मूत्र पिंड व चर्म ह्यांची क्रिया अधिक होते, व शरीराची स्थिति सुधारते, रोगी पुष्ट होऊन त्याला बल येतें व मांस वृद्धि होते.

जेव्हां चर्मास मात्रविकार होतो तेव्हां पाऱ्याचा वाफारा द्यावा. पार्कर व ली साहेब हे म्हणतात कीं, हा रोग ह्या उपायानें शरीरास विकृति झाल्याशिवाय अक्षयी बरा होतो. वाफारा देत असतांनां, उत्तम आहार व

**सार्सापेरिल्लाचा** काढा देत जावा. हा वाफारा प्रतिदिवशीं अथवा दोन दिवसांनीं निजण्याच्या पूर्वीं द्यावा तो दोन किंवा तीन आठवडेपर्यंत चालवावा. **वाफारा देण्याचा प्रकार.** रोग्यास निवाऱ्यांत एका खुरचीवर बसवून त्याच्या अंगावर जमिनीस लागेपर्यंत घट्ट घोंगडी घालावी नंतर एका हंड्यांत पाणीं उष्णकरून नळीनें पाण्याची वाफ त्या घोंगडींत सोडावी, व खुर्चीखालीं एक ड्राम **हिंगूळ (सिनाबार)** अथवा पंधरा पासून विस ग्रेन **क्यालोमेल** लोहपत्रांत घालून त्या खालीं स्पिरिट्ल्याम्प (मद्यार्काचा दिवा) लावून ठेवावा म्हणजे सर्व पारा बाष्परूपानें उडून कांहीं चर्मांत शोषला जातो व कांहीं चर्मावर बसतो, तोहि चर्मांत शोषला जावा म्हणून वाफाऱ्यानंतर अंग पुसूंनये. **साधी रीति.** तापविलेली वीट अथवा कऊल परळांत घालून वेतानें विणलेल्या खुरची खालीं ठेवावें व ज्यांतून वाफ येत आहे अशा तापविलेल्या पाण्यानें अर्धें भरलेलें भांडेंहि त्याखुर्चीखालीं ठेवावें. नंतर त्या खुर्चीवर रोग्यास बसवून त्याच्या अंगावर खुर्ची समोंवती भूमीवर पडे अशी कांबळ घालावी व त्या तप्त विटेवर १५–२० ग्रेन **क्यालोमेल** टाकावें. तें वाफ होऊन उडून जाई पर्यंत अथवा सुमारें दाहा किंवा पंधरा मिनिटें पर्यंत, रोग्यास वाफारा द्यावा. **क्यालोमेल** हें हिंगुळा-

प्रमाणें पृथग्भूत होण्यास पात्र नसतें म्हणून तें नेहेमी योजावें. ज्यांच्या प्रकृतीस पारा मानत नाहीं व ज्यांस दुस्थितभावना प्राप्त होऊन अंगावर रोग फारच प्रगट झाला असतो त्यांस, पाण्याचा वाफारा फार हितावह होतो. पाऱ्याची व पाण्याची वाफ एकच वेळीं चर्मास लागलीं असतां पाऱ्यापासून अपाय घडत नाहीं.

कोणताहि उपाय योजिला तर तो दीर्घकाल पर्यंत चालवावा, कारणकीं स्थानिक विकार दूर होतांच तो एकाएकीं बंद केलातर रोग तसाच शरीरांत राहील.

**उपदंश जन्यत्वग्रोग.** हे प्राथमिक त्वग्रोगां सारखेच प्रगट होतात. त्यांचीं नावें **पुष्पोद्गम** (एक्झांथिमेटूस इरपूशन्), पीटिका (प्याप्युलर इ०), अवदरण (स्क्वेयमूसइ०), जलपीटिका (विसिक्युलर इ०), पूयपीटिका )पस्च्युलर इ०), ग्रंथिलपीटिका (ट्युबरक्युलर इ०), व्रण, इत्यादि. ह्या पुरळांची आरक्तता काळसर अथवा ताम्रवर्ण असते, रंग भुरकट किंवा जांभळवट असतो, त्यांचा आकार वर्तुलाकार असतो, व खपल्या काळ्या, जाड व वांकड्यातिकड्या असतात. ह्या लक्षणांनीं हे पुरळ साधारण त्वग्रोगां पासून ओळखावे. ह्या शिवाय, उपदंशानें सर्व चर्माचा वर्ण पिवळट अथवा मृत्तिकेवत होतो. हे विकार तोंडांवर व दुसऱ्या उघड्या भागांवर फारकरून होतात. **पाटलांग** (रोजि-

येला)—ह्या रोगांत तांबूसधूसर किंवा ताम्ररंगाचीं मंडलें अंगावर असतात. तीं जसजशीं आरक्तता कमी होत जाते तसतशीं स्पष्ट दिसतात. तीं वर्तुलाकार लहान किंवा मोठीं असतात. तीं बहुधा पोटावर उठतात व फारकरून लवकरच उद्भवतात. साधा चट्टा झाला असतां, तो बराहोण्या पूर्वीं पाटलांग उद्भवतो; ह्या बरोबर घशांतील पिच्छात्वचेवर रक्त वर्ण पुरळ उठतो

**अवदरण.**—ह्यांत अनियमित आकाराचीं लहानचकंदळें, आरक्त व कांहींसीं ताम्ररंगाचीं असतात. त्यांवर पातळ पापुद्र्या सारखीं खवलें फार करून असतात. हीं चकंदळें बहुधा तुळतुळीत असल्यानें चकचकीत दिसतात. हीं भूज व मांड्या ह्यांच्या आंतल्या अंगीं, अंड वशिश्न ह्यांवर असतात,व मणिछदावरहि होतात. कधींकधीं हातापायांच्या तळव्यांवर होतात, त्यामुळें ह्या भागांवर भेगा पडतात व ओटांवरहि पडतात. ह्या रोगांत टान्सिल पिंडावर खोल क्षत असतें, कनीनिकामंडलदाह, व अस्थि व अस्थित्वक् ह्यांचा दाह होतो. ह्या रोगा बरोबर सर्व शरीरावर विस्तीर्ण व धूसर रंगाचीं मंडलें असतात. हा रोग कठीणचट्ट्या नंतर होतो.

**उपदंशजन्यमंडलावदरण (सिफिलिटिकालिप्रा).**—ह्यांत ताम्ररंगाचीं विस्तीर्णचकंदळें होतात. तीं जाड झालेल्या चर्माच्या पापुद्र्यानें अच्छादित असतात.

नंतर ह्यांवर खपल्या धरतात. त्या पडल्यावर त्यांच्या खालीं ताम्ररंगाच्या कांठांचीं उथळ क्षतें राहतात. हा रोग तोंड, बाहु, मांड्या, व अंग ह्यांवर होतो.

**जलपीटिका.** हा रोग फार विरला होतो, ह्यांत टळटळीत लहान जलपीटिकांचे समुदाय अंगावर जिकडेतिकडे होत असतात. त्या सुकून भुरकट रंगाच्या खपल्या पडतात व त्यांच्या खालीं ताम्ररंगाचे डाग अंगावर राहतात.

**पुयपीटिका.** हा रोग नेहमीं होतो. ह्यांत आरंभीं ताम्ररंगाच्या लहान व कठीण पुटकुळ्या उत्पन्न होतात. त्या मध्यभागीं मृदुत्व पावून त्यांत पू होतो, त्यांच्या सभोंवतीं उदी अथवा ताम्ररंगाचा घेर असतो. ह्या पुयपीटिका सुकून त्यांच्या वर्तुलाकार व मोठ्या व काळसररंगाच्या खपल्या होतात, त्या फारकरून चापट व कधींकधीं उन्नत असतात. जेव्हां त्या चापट असतात तेव्हां त्यांस **गर्धभिका** (एक्थिमा) म्हणतात; व जेव्हां त्या उन्नत होऊन खपल्यावर खपल्या धरून कालवाच्या शिंप्यासारख्या दिसतात तेव्हां त्यांस **पुतिगंधिका** (रूपिया) म्हणतात. ह्या खपल्या पडल्यावर वर्तुलाकार क्षतें मागें राहतात; त्यांचें पृष्ठ फार वाईट असतें; हा रोग प्रथमतः तोंडावर उठतो. नंतर शरीराच्या अनेक भागांवर (विशेषंकरून शाखे-

वर) होतो. हा रोग चरणाऱ्या चट्ट्याचा पूर्वरूप परिणाम होय व तो दुस्थित्त भावनेचा सुचक समजावा. प्रकृति बिघडलेली असली तर हा रोग दुसऱ्या जातीच्या चट्ट्यांनंतरहि होतो.

**ग्रंथि.** ह्या उपदंशाच्या तृतीयावस्थेंत होतात. त्या कठीण, मृदु, चापट, व उंचललेल्या असतात. रंग तांबूस अथवा जांभळवट असतो. ह्या तोंड, जीभ, हात, पाय, शिश्न, व गर्भाशय ह्यांवर होतात. ह्या ग्रंथि औषधांनीं जिरतात. औषधोपचार लवकर न केले तर, त्यांत हळूहळू पू होऊन त्यांचीं मोठ मोठालीं खोल व चरणारीं क्षतें होतात. हा रोग फार दुःसाध्य आहे.

उपदंशिक गळूं (केसतोड).—हीं मंदगतीनें वाढणारीं व वेदनाकारक असतात. ह्यांतून लसी सारखा पातळ स्राव होतो, व ह्यांत जालसदृश त्वचेची गाईर ( वीय ) असते. हीं फुटल्यावर त्यांचीं खोल व वांकड्या तिकड्या कांठांचीं क्षतें होतात

**उपदंशजन्यक्षतें.** पूयपीटिका, ग्रंथि किंवा गळू ह्यांपासून हीं क्षतें होतात, अथवा तृतीयावस्थेंत वीं आपोआप होतात. हीं पातळ चर्मावर अथवा घामानें ओलसर राहणाऱ्या भागांवर होतात. त्यांचे कांठ उचललेले असतात. तीं वर्तुलाकार, खोलगट, चरत जाणा-

रीं असतात. त्यांचे पृष्ट भुरकट असतें. त्यांचे व्रण निळवट अथवा तपकिरी रंगाचे पातळ व मृदु असतात; व क्षुल्लक क्षोभ झाला असतां त्यांची पुनः क्षतें होतात.

उपदंशजन्य इंद्रलुप्त (आलोपेसिया).—ह्यांत दिसण्या सारखा चर्म विकार झाल्याशिवाय सर्व डोक्यावरले केंस पडतात, अथवा केंसांचे झुबके जागजागीं गळतात.

उपदंश जन्यनखुरडें.—ह्याचे दोन प्रकार आहेत. पहिल्या प्रकारांत, पदांगुलांच्या बेचकळ्यांत मलीन व्रण होतें. दुसऱ्या प्रकारांत, नखाच्या मुळांत विलंबीदाह होऊन त्यांतून दुर्गंधस्राव निघतो व नख काळें पडून लवतें, व त्याच्या सुटलेल्या कांठाखालीं क्षत पडून त्या नखाचे लहान लहान तुकडे निघतात.

उपदंश जन्यत्व **ग्रोगांची चिकित्सा.** आरंभीं थोडा ताप असतो, त्याचें रेचक, स्वेदक व मूत्रल औषधें, आणि अल्प आहार हीं देऊन शमन करावें. नंतर विशिष्ट गुणकारी औषधें द्यावीं.

पाटलांग.—ह्या रोगामध्यें, जर प्राथमिक चट्टा बरा होण्या करितां पारा दिला असला तर, **पोटासी आयोडायडम्** व सार्सापेरिल्ला हीं द्यावीं. जर पारा पूर्वीं दिला नसेल तर फ्लमर्सपिल पांच ग्रेन सकाळीं व संध्याकाळीं द्यावें. अवदरणा मध्यें पारा अवश्य दिला पाहिजे. **हैड्रार्गिराइ आयोडायडम** व सार्सापेरिल्ला, अथवा **फ्लमर्सपिल्** हीं द्यावीं.

नंतर २ ग्रेन **पोटासी आयोडायड्म्** व १॥ औन्स **का-सियाचा** काढा दि. तीनवेळां द्यावा.

पूयपीटिकांचे प्रकार. **गर्धभिका** व **पुतिगंधिका** ह्यां-मध्यें, प्रकृति बिघडलेली असते म्हणून प्रथम पौष्टिक औषधें व पौष्टिक आहार द्यावा. नंतर $\frac{1}{12}$ ग्रेन **क-रोजिवसब्लिमेट,५ग्रेनपोटासी आयोडायड्म्,** व २ औ-न्स **सार्सापेरिल्लाचा** किंवा **सिंकोनाबार्कचा** काढा दि. तीन वेळां द्यावा. ह्या रोगांत पाऱ्याचा वाफारा देणें फार उत्तम आहे. **ग्रंथिं** मध्यें प्रथम पौष्टिकऔषधें द्यावीं; नंतर **करोजिवसब्लिमेट,** व पोटासी आयोडायड्म् व **सार्सा**परिल्लाचा काढा द्यावा, अथवा १५–२० **मि-निम डानोवन्ससोल्युशन** व १॥ औन्सपाणीं दि. ती-नवेळां द्यावें. केसतोडांत, रेचक देऊन नंतर **पोटा-सी आयोडायूडम** व सार्सापेरिल्ला हीं द्यावीं, अथवा **प्लम-रपिल्** द्यावें. केसतोडांवर पोलूटिस लावावें, ते **फु-**टल्यावर जीं क्षतें राहतात त्यांवर **रेडप्रेसिपिटेटची पट्टी** लावित जावी.

द्वितीय उपदंशिक क्षतांवर **नैट्रिकआसिड** अथवा लिकर हैड्रार्गिराइ नैट्रेटिस आसिडा लावावें. जळम-ट पडल्यावर **रेडप्रेसिपिटेटची** भुकी त्यांवर टाकावी अ-थवा **रेडप्रेसिपिटेटच्या** मलमाची पट्टी लावावी, अथवा **ब्ल्याकवाश** लावावें. हीं क्षतें क्षुब्ध असलीं तर त्यां-

वर ब्ल्याकवाश व अफू हीं मिश्र करून लावावीं. पोटांत **डोनोवन्ससोल्युशन,** अथवा पोटासी आयोडायूडम् व सार्सापेरिल्ला हीं द्यावीं.

उपदंशिक इंद्रलुप्त. ह्यामध्यें **करोजिवसब्लिमेट** व- **सिंकोनाबार्कचा** काढा द्यावा. नंतर १ ग्रेन फेराय आयोडायूडम् व १ औन्स पाणीं दि. तीन वेळां द्यावें; अथवा पोटासी आयोडायूडम् व सार्सापेरिल्ला हीं द्यावीं. केंस जातात त्या ठिकाणीं **सिट्रिनआंइटमेंट** अथवा टिंकच्युरी क्यांथारीडिस हीं औषधें चोळावीं. ६० ग्रेन **नवसागर, ४ ड्राम टिंकचर आफ क्यांथारिडिस,** १ औन्स रेक्टिफाइडस्पिरिट ( मद्यार्क, ) व ८ औन्स कापुराचें पाणीं मि. हा द्रव केंस जातात त्यांवर चोळावा. आपले वैद्य हस्तिदंत जाळून त्याची राख व रसांजन हीं समभाग घेऊन शेळीच्या दुधांत खलून केंस गेलेल्या जागीं लावतात.

उपदंशिक नखुर्डे (चिप्य), ह्यावर **नैट्रेट आफ सिल्वर** लावावा; नंतर **ब्ल्याकवाश** लावावें. **करोजिवस ब्लिमेट, पोटासी आयोडायूडम्** व सार्सापेरिल्ला, अथवा डानोवन्ससोल्युशन हीं पोटांत द्यावीं.

सर्व उपदंश जन्य त्वग्रोगांत, उष्ण जलस्नान, वाफारा व गंधक उष्ण पाण्यांत घालून त्यानें स्नान करावें. पुरळावर व चकंदळावर मंदसिट्रिनआयंटमेंट अथवा

व्हाइट प्रेसिपिटेटचें मलम लावावें. चकदळांस कंडू असेलतर, येलोवाश अथवा ब्ल्याकवाश किंवा रेडप्रसिपिटेटचें मलम लावावें. अथवा तुरटी व सफ़ेत तुतियाचा द्रव लावावा.

**चर्माशं** किंवा **द्वितीय चर्मकील** (ल. कांडिलोमेटा; इं० म्यूकसटयुबर्कल्स ). हे पिच्छात्वचेनें मडलेल्या अशा नळमार्गा जवळ होतात, जसें गुद, विटप ( पेरिनियम् ,)अंडकोश व जेथें दोन चर्मांगें मिळतात, जसे मांड्यांचे वरले भाग व काख; आणि जीभ, **टान्सिलपिंड,** ताळू व ओंठ ह्यांवरही होतात. स्त्रियामध्यें योनीच्या कांठांवर होतात. जननेंद्रियां जवळ **चर्माशं** होतात, तेव्हां ते प्राय:मोठे, चापट, मृदु व किंचित, उचललेले असे असतात. ते दिसण्यांत व रचनेंत एकसारखे असतात. ते चर्माच्या वृद्धिंगत पावलेल्या भागांचे झाले असतात व त्यांचा पृष्ठ भाग पिच्छात्वचे सारखा लाल व ओलसर असतो, म्हणून त्यांस **पिच्छात्वगर्श** (म्यूकसटयुबरकल्स )म्हणतात. ह्यांतून पातळ, क्षोभक व दुर्गंधयुक्त पाझर सुटतो त्यानें, व जवळच्या चर्माच्या घामानें, ते भिजलेले असतात. तोंडांत व घशांत होतात, तेव्हां ते बहुधा लहान व घट्ट झालेल्या पिच्छात्वचेचे झाले आहेतसे दिसतात, व ते उंच नसून मर्यादित असतात. हे द्वितीय चर्माशं, प्राथमिक चर्मकीला पा-

सून भिन्न आहेत. द्वितीय चर्मार्श सार्वदेहिक उपदंशानें होतात, व प्राथमिक चर्मकील, चट्ट्याच्या व प्रमेहाच्या स्रावा पासून क्षोभ होऊन व अस्वच्छपणानें, होतात. द्वितीय चर्मार्श सांसर्गिक असतात.

**चिकित्सा.** करोजिवसाब्लिमेट व सार्सापेरिल्ला हीं पोटांत द्यावीं. चर्मार्श साबूच्या पाण्यानें धुऊन त्यांवर कास्टिक लावावें, अथवा १ औन्स लिकर जिन्साइक्लोरेटा किंवा लिकरसोडीक्लोरेटा व ८ औन्स पाणीं मिश्र करून कांहीं दिवस पर्यंत लावावें. नंतर त्यांवर क्यालोमेल टाकावें.

तोंड, नाक, घसा ( सत्पपथ ) व कुक ह्यांच्या पिच्छात्वचेवर अंकुर, पुष्पोद्गम, ग्रंथि व व्रण इत्यादि होतात.

**पुष्पोद्गम, पाटलांगा** सारखा आहे, तो ताळूवर व घशांत होतो. **ग्रंथि, अवदरणरोगा** सारखे आहेत. ते चापट, कठीण व उचललेले असतात. ते तोंडांत, नाकांत व घशांत होतात. व्रणभवन नाकांत व घशांत होतें. पिच्छात्वचेचा पुष्पोद्गम, हा द्वितीय उपदंशाचें प्रथम होणारें लक्षण होय; तो बहुधा प्राथमिक उपदंशानंतर थोड्याच आठवड्यांनीं होतो.

**ओंठ.** अवदरण रोग झालेल्या मनुष्याच्या ओंठावर चिरी पडतात, त्या कांहींशा कठीण व वेदनाकारक

असतात. गाळाच्या आंतल्या अंगीं चिरा पडतात व व्रणांकूर व ग्रंथि होतात. ह्यांवर **कास्टिक** लावावें.

**जिभ.** जिभेची पिच्छात्वचा जाड, तुळतुळीत व चिकचिकीत होते, व तिच्यावर चिरी पडतात, कधीं कधीं पिच्छात्वचे वरचा पापुद्रा शुष्क, पांढरा, व अपारदर्शक होतो. जीभ जागों जागीं पांढरी दिसते. जिभेवर व तिच्या बाजूवर कधीं कधीं क्षतें पडतात, व कधीं कधीं जिभेवर अरुणरंगाचे ग्रंथि होतात.

चिकित्सा. **डानोवन्ससोल्युशन** अथवा **करोजिव-सब्लिमेट** पोटांत द्यावा, व क्षतांस, वेळोवेळ **कास्टिक** लावावें. सवागीखाराच्या गुळण्या ( १ ड्राम सवागी, १ औन्स मध व ७ औन्सपाणीं) कराव्या;अथवा फटकीच्या गुळण्या ( १ ड्राम फटकी, २० ग्रेन रक्त बोळ, व १० औन्स पाणीं ) कराव्या ; अथवा खैराची अथवा बाभळीची साल २ औन्स घेऊन अर्धाशेर पाण्यांत उकडून त्याकाढ्यांत २ ड्राम तुरटी घालून त्याच्या गुळण्या कराव्या.

घशाचा दाह. ( सोरथ्रोट ). ह्याचे प्रकार. पहिला.— सौम्य प्रकार. ताळू, गलस्तंभ, टान्सिलपिंड व घसा, ह्यांवर पुष्पोद्गमासारखा आरक्त पुरळ उठतो. त्यावर उथळक्षतें असतात, व विकृतभाग सुजतात, लाल होतात व दुखूं लागतात. ताप येतो. मनोग्लानी व दुस्थिव

भावना प्राप्त होते. हा रोग पाटलांग व पुतिगंधिका ह्यांबरोबर होतो.

चिकित्सा. हैड्रार्गीराय आयोडायडम व सार्सापेरिल्ला हीं पोटांत द्यावीं, व कास्टिक व कास्टिकाचा द्रव पुरळावर लावावा

दुसरा प्रकार. खोल पोखरल्यासारखें, वर्तुलाकार, जाडवळाचें क्षत टान्सिलपिंडावर होतें. त्याचा पृष्टभाग मळकट व पिवळट असतो व कांठ उचललेले असतात. रोगी नाकांत बोलूं लागतो, व त्याच्या कानांत बहुधा दुखूं लागतें. हा रोग कठीण चट्ट्या नंतर होतो.

चिकित्सा. पाऱ्याचा वाफारा तोंडांत द्यावा. **करोजिवसब्लिमेट** व सार्सापेरिल्ला हीं पोटांत द्यावीं. **लिकर्हैड्रार्जिरायनैट्रेटिसआसिडा** हें क्षतास लावावें. २ ग्रेन **करोजिवसब्लिमेट**, ३० मिनिम **हैड्रोक्लोरिकआसिड**, १ औन्स **मध** व ७ औन्स पाणी मि. ह्याच्या गुळण्या कराव्या; अथवा १ ड्राम **हैड्रोक्लोरिकआसिड**, १ औन्स **मध** व १२ औन्स पाणी मि. ह्याच्या गुळण्या कराव्या; अथवा १ औन्स **लिकरसोडीक्लोरेटा** व १२ औन्स पाणी ह्याचा गुळण्या कराव्या.

**३रा प्रकार.** कधीं कधीं ताळूवर सडणारें क्षत होतें, तेणेंकरून नाक व मुख ह्यांमधील पडदा नाश पावतो, त्यामुळें रोग्यास बोलण्यास व गिळण्यास फार अडचण

पडते. क्षत तपकिरी जळमटानें आच्छादित असतें व सभोंवतीची त्वचा काळी, सुजीर व हिरवीनिळी होते. हें क्षत पसरून कधींकधीं जिभेची धमनी फुटते तेव्हां अतिरक्तस्राव होतो ह्मणून कामनकराटिड धमनी बांधावी लागते. हा विकार **गर्धभका व पूतिगंधिका** ह्यांबरोबर होतो. कधींकधीं चरणारें क्षत तोंडांत होतें.

**चिकित्सा.** क्षत नैट्रिक आसिडानें जाळावें. लिकरसोडीक्लोरेटाच्या अथवा हैड्रोक्लोरिकआसिडाच्या द्रवाच्या गुळण्या कराव्या. करोजिवसब्लिमेट व सार्सापेरिल्ला हीं पोटांत द्यावीं.

**कृक.** कृकाच्या पिच्छात्वचेचें व्रण भवन होऊन ती जाड होते; आवाज घोगरा होतो, श्वासावरोधक खोकला, व धाप लागते. चिकट व दुर्गंधयुक्त कफ पडतो; गिळण्यास अडचण पडते. गळ्यावर दाबलें तर दुखतें. ह्या रोगाबरोबर दुःस्थित भावना असते; रोगी रोड व अशक्त होतो. ह्या विकारांत कृकमार्गांत ( ग्लाटिस ) जलशोथ होऊन रोगी श्वासावरोधानें मरतो.

चिकित्सा. पाण्याचा वाफारा, व पौष्टिक औषधें द्यावीं. गळ्यावर जळवा व ब्लिस्टर हीं लावावीं. कास्टिकाचा द्रव ( १ ड्राम नैट्रेट आफ सिल्वर व १ औन्स अर्कोदक ) कृकाचे कांठ ( राइमाग्लाटिस ) ह्यांस लावावा. कधींकधीं फारच श्वासावरोध होतो, तेव्हां शस्त्रवैद्यास श्वासमार्ग छेदन करावें लागतें.

नाशीक. सार्वदेहिक उपदंशामध्यें थंड व ओलसर हवेंत फिरल्यानें व चिकित्सानियमास न जपल्यानें नाकास विकार होतो. नाकाची पिच्छात्वचा जाड होते, व तिजपासून रक्त व पुयस्राव होतो, पडसें येतें, रोगी नाकांत बोलतो, कित्येकांच्या नाकांत व्रणभवन होतें, श्वासास दुर्गंध येतो, नाकाच्या पडद्यावर अथवा पडदा व बाजू (भिंत) ह्यांमध्यें जाड खपल्या धरतात. हे व्रण फार दुःसह असतात. ह्यांस नैट्रिक आसिड अथवा आसिडनैट्रेट् आफ् मर्क्युरी लावून त्यांची वृद्धि बंद करावी. बहुप्रसंगीं, व्रणभवनानें नाकाचा पडदा नासून त्यास भोंक पडतें, अथवा जालास्थि, फालास्थि, व सछिद्रास्थि, ह्यांस व्रण होतात, त्यामुळें कधींकधीं नाकाचें आंतलें सर्व अंग पोखरलें जाऊन त्याचें एकच भगदाड होतें, ही स्थिति प्राप्त होते तेव्हां नासिकास्थींसहि विकार होऊन तीं पातळ होऊन सडतात. नाकाचा पडदा व बाजू ह्यांस व्रण होऊन तीं सडतात, तेणेंकरून वैरूप्य प्राप्त होतें. कधींकधीं हा रोग मस्तकाच्या तळच्या अस्थींपर्यंत पसरतो, तेणेंकरून तिमिर (अमारोसिस), अपस्मार (फेंपरें), अथवा मृत्यु प्राप्त होतो.

चिकित्सा. पाण्याचा वाफारा ह्या रोगांत फार उत्तम आहे. नाक दुखूं लागतें व स्पर्शासह होतें, तेव्हां नाकाच्या आंतल्या अंगास १—२ जळवा आठ-

वड्यांतून दोनदा तीनदा लावाव्या. व्रणाची वृद्धि बंद करण्याकरितां **नैट्रिकआसिड** अथवा **कास्टिक** हीं लावावीं. **तुरटी व सफेत तुतीयाचा द्रव** नाकांत ओढावा किंवा पिचकारी मारावी. १ औन्स **लिकर सोडिक्लोरेटी** व १० औन्स पाणी मि. नाकांत ओढावें किंवा पिचकारी मारावी. हाडव्याव्रण झाला असल्यास अस्थीचा मृतभाग जो बहुधा हलत असतो तो काढून टाकावा. पोटांत **करोजिवसब्लिमेट** अथवा **पोटासी आयोडायडम** व **सार्सापेरिल्ला** हीं औषधें द्यावीं.

कनीनिकामंडलदाह (ल. ऐरायटिस). हा रोग कठीण चट्ट्यानंतर नेहमीं होतो. उपदंशग्रस्तरोगी थंड व आर्द्र हवेंत व ओल्या जाग्यांत फिरल्यानें, किंवा पावसांत भिजल्यानें त्यास हा रोग होतो. **लक्षणें.** दृष्टी मंद होते; डोळ्यांत वेदना होतात; कधींकधीं अर्धशिशी होते, नेत्राची पिच्छात्वचा (कांजेंकटैवा) आरक्त होते, बाह्यशुभ्रपटल (स्क्लिराटिकूकोट्) ह्यावर पाटलरंगाचा सूक्ष्मरक्तवाहिनींचा पट्टा होतो, तो बाह्यपारदर्शक भाग (कार्नेया) ह्यांच्या समीप असतो; जलवत्‌रस (आक्कियूसह्यूमर्स) ह्याची पारदर्शकता जाते, व डोळा गढूळ दिसतो, व कनीनिकामंडलाचा रंग बदलतो. कनीनिकेचा आकार वांकडातिकडा होतो, तिचा कोन नाकाकडेस वळतो, व कनीनिकामंडलावर

लिम्फाच्या (लसेच्या) लहान लहान गुलिका दिसतात. औषधोपचार सत्वर न केले तर डोळा फुटतो अथवा डोळ्यांत अक्षयी फुल पडतें.

चिकित्सा. आंखांवर तुंबडी अथवा जळवा लावून रक्त काढावें; रेचक औषधें द्यावीं; नंतर २ ग्रेन क्यालोमेल व $\frac{1}{4}$ ग्रेन अफू ह्याची गोळी दि. तीनवेळां द्यावी; आहार अल्प असावा; डोळा खसखसिच्या बोंडांच्या कषायानें शेकावा.

२ ग्रेन आट्रोपियासलफास, १२ मिनिम ग्लिसिरीन् व १ औन्स अर्कोदक मि. ह्या द्रवाचे थेंब दिवसांतून दोन वेळां डोळ्यांत घालावे. क्यालोमेल पोटांत दिल्यानें जेव्हां तोंड दुखूं लागतें, तेव्हां फारकरून कनीनिकामंडलावरची लस शोषिली जाऊन डोळा स्वच्छ होतो, व कनीनिकेचा आकार व रंग पूर्ववत् स्वाभाविक होतो. तथापि, कांहीं रोग्यांमध्यें डोळ्यांत मंद दाह चालू असतो, अशा प्रकारांत करोजीवसब्लिमेट् व सिंकोनाबार्कचा काढा द्यावा. ब्लिस्टर आंखांस अथवा कानाच्या पाठीमागें लागोपाठ लावीत असावें. १॥ औन्स सिंकोनाबार्कचा काढा व २० ग्रेन सोडीकार्बोनास दि. तीनवेळां पोटांत द्यावा. वेदनाशमन होण्याकरितां आंखांवर व कपाळावर क्लोरोफार्मलिनिमेंट (१ औन्स सोपलिनिमेंट, $\frac{1}{2}$ औन्स

टिंकच्युरीओपाय व $\frac{1}{2}$ औन्स क्लोरोफार्म.) दि. दोन वेळां चोळावें.

**अस्थि.** अस्थि व अस्थित्वक ह्यांस उपदंशाच्या तृतीयावस्थेमध्यें विकार होतात, ते रोग्यास अव्यवस्थितपणें पारा दिला असतां होतात, व ते चर्म, पिच्छात्वचा व घसा ह्यांस विकार झाल्यानंतर होतात. अस्थित्वचेचे विकार कधीं कधीं त्वग्रोगांबरोबर होतात. ते उपदंशग्रस्त रोगी वाऱ्यावर फिरल्यानें त्यांस, व विशेषेंकरून पिंडरोग प्रकृतीच्या मनुष्यांस होतात.

**अस्थित्वग्दाह अथवा अस्थित्वग्ग्रंथी ( इं. नोड्स ).** हा कोणत्याहि हाडावर होतो; परंतु बहुतकरून अंतर्जंघास्थि ( नडगी, ) जत्रु, कूर्परास्थि, ललाटास्थि, ह्यांवर होतो. उरोस्थिजत्रुसंधि, उरोस्थि व जानुसंधि ह्यांवरहि होतो. अस्थीवर मंद, लांबट, कठीण सुज उत्पन्न होते, तीवर दाबलेंतर दुखतें. ती दिवसास फार दुखत नाहीं, परंतु रात्रीस तींत दुःसह वेदना होतात. ह्या ग्रंथींत अस्थित्वक कठीण झालेलें असतें, व त्यांत व त्याच्या खालीं लस पाझरलेली असते व कधींकधीं जवळचें हाडहि जाड होतें, ही सूज जिरते अथवा अक्षयी राहते. जवळच्या अस्थीस विकार झाला नसला तर ती क्वचित पुवाळते.

**चिकित्सा.** ह्या गांठी फार दुखत असल्या व स्पर्शासह

असल्या वर त्यांवर जळवा लावाव्या, परंतु स्पर्शासह न-
सून रात्रीस फार दुखत असल्या वर ब्लिस्टर लावावें.
त्या विलंबी झाल्यावर त्यांवर आयोडीनपेंट किंवा टिं-
क्चर आफ आयोडम लावावें. मस्तकांच्या अस्थींवर
ह्या गांठी होतात तेव्हां त्या कधीं कधीं अगदीं मृदु व
पिकल्या सारख्या असतात, तरीं त्यांस फोडूं नये. त्यां-
वर जळवा, अथवा ब्लिस्टर किंवा आयोडीनपेंट लावावें.
ह्या गांठी व रात्रवेदना बऱ्या करण्यास पोटासी आयो-
डायडम् हें औषध फार उत्तम आहे. निजवेवेळेस १०
ग्रेन डोवर्सपावडर अथवा $\frac{1}{8}-\frac{1}{2}$ ग्रेन मार्फिया हैड्रा-
क्लोरस द्यावा.

करटीच्या ड्यूरामेटर नामक अंतर्त्वचेंत लस पाझ-
रून ग्रंथि होतात. ह्या ग्रंथि ड्युरामेटरवर झाल्या अ-
सतां फेंपरें येऊं लागतें.

मस्तक, नाक व जमडा, ह्यांचीं हाडें, जीं चापट व
घट्ट आहेत, त्यांत उपदंशामध्यें फारकरून मंद दाह
होतो. त्यांत वेदना होतात, त्या रात्रीस वृद्धिंगत होता-
त, अस्थिरचना घट्ट, जाड, व वृद्धिंगत होते. हा रोग
कुर्परास्थि व अंतर्जंघास्थि ह्यांस होतो. उपदंशानें मस्तक
व जमडा ह्यांचा अस्थींस व्रणभवन होतें, त्यामुळें दंताच्या
पाळ्या सडतात, ऊर्ध्वदंताधारास्थि, जाळास्थि व नासिका-
स्थि हे क्रमानें सडतात; परंतु तालव्वस्थीस हा विकार

कधींही होत नाहीं, हें मोठें चमत्कारिक आहे. अस्थि रचना नासल्यानें नाकाचें आंतले अंगाला विकार होऊन नाक दबतें, व नाक व तोंड ह्यांमध्यें कठीण टाळू मधून छिद्र पडतें.

**अस्थिनाश.** मस्तकाच्या अस्थींवर व्रण होतात, त्यामुळें त्यांवर खळगे पडतात, व त्यांचे पृष्ठ भाग खरबरीत होतात. चरणारा व्रण हि ह्या अस्थींवर होतो; तेव्हां नवें हाड व्रण झालेल्या भागांवर अपुतें पुनः उत्पन्न होतें, त्यानें व्रणाचा कांहीं भाग आच्छादिला जातो व कांहीं उघडा राहतो. हा रोग शाखेच्या अस्थींसहि होतो. मस्तकाच्या अस्थींस होतो तेव्हां मेंदूंत अथवा त्याच्या त्वचेंत क्षोभ होऊन प्राण घात होतो.

**चिकित्सा.** जर रोग्यास पूर्वीं पारा दिला नसेल तर अस्थिदहामध्यें २ ग्रेन क्यालोमेल व $\frac{1}{2}$ ग्रेन आफू ह्यांचीं गोळी दि. तीन वेळां द्यावी. पारा अगोदर दिला असला तर पोटासी आयोडायडम व सिंकोनाबार्कचा काढा हीं द्यावीं. अस्थि व्रणामध्यें दुस्थित भावना दूरकरण्यास पौष्टिक औषधें व आहार द्यावे. नासिकास्थीचा भाग ढीला झाला ह्मणजे तो ओढून काढावा तेणेंकरून स्थानिक क्षोभ दूर होतो. जेव्हां अस्थिनाश होतो, तेव्हां **फेराय आयोडायड्म्, पोटासीआयोडायडम्,** व काडलिवर

आइल हीं द्यावीं; सार्सापेरिल्ला व पोटासी आयोडायडम हीं द्यावीं, अथवा मंद नैट्रिकआसिड व सिंकोनाबार्कचा काढा द्यावा. ह्या औषधांनीं प्रकृति सुधारून रोगाची गति बंद होईल. व्रण झालेल्या हाडास रेडप्रोसिपिटेटचें मलम लावावें, अथवा त्याची भुकणी व्रणावर टाकावी, अथवा आसिडनैट्रेट आफ मर्क्युरी लावावा.

**अंड.** उपदंशानें अंडास विकार होतो. आवदरण, गळ्याचें खोल क्षत, कानिनीकामंडल दाह, व अस्थिल ग्रंथि हे रोग कठीण चट्ट्यानंतर होतात, त्यांचा परिणाम अंडवृद्धि हा होय. हे रोग बरे झाल्यावर अंडवृद्धि होत असते. अंडावर बुक्का बसला असतां अथवा दाब पडला असतां किंवा चिरडला असतां, व प्रमेहानें, प्रथमतः एपीडिडीमस नामक अंडाचा भाग सुजतो, नंतर अंड हळू हळू वृद्धिंगत, अंडाकार, जड व मृदु होतो. अंड नारंगीच्या फळा एवढा अथवा त्यापेक्षां मोठा होतो. त्याच्या वजनानें कमरेंत व अंडाच्या रज्जूंत ताणल्या सारखें भासून असमाधान वाटत असतें. ह्या विकारा बरोबर जलवृद्धि होते, म्ह० अंडाच्या पडद्यांत पाणी सांचतें. हा विकार बहुधा एकाच अंडास होतो, दोहोंस होणें फार विरळा. अंड मोठा झाला तरीं त्यांत पू होत नाहीं.

दुसरा प्रकार. उपदंशजन्यग्रंथियुक्तअंडवृद्धि ह्यांत अंड साधारण आकारापेक्षां चौपट मोठा होतो व

त्याचा आकार वांकडा तिकडा असतो. तो कठीण ग्रंठाळलेला होतो, परंतु दुखत नाहीं, त्याच्या वजनानें मात्र अडचण होते, व कमरेंत व अंड रज्जूंत दुखतें. बहुधा हा विकार दोन्हि अंडांस होतो. जेव्हां अंड रचनेचा फारच बिघाड होतो तेव्हां मैथून वांच्छा नष्ट होते. शिश्नोत्थान व वीर्यविसर्जन हीं होत नाहींत. - परंतु औषधोपचार लवकर केले तर दोन्ही अंड पूर्ववत होतात. ह्या विकारानें अंडांत पू होतो नंतर नाडी पडतात. त्यांतून अळंब्या सारखें मांस बाहेर पडतें. उपदंशापासून अस्थि व घसा ह्यांस विकार होऊन ज्यांची प्रकृति दुस्थित भावनीय होते, त्यांस ह्या प्रकारची अंडवृद्धि होते. केवळ उपदंशिक अंडवृद्धींत अंडाच्या केशाकारनलिकांच्या बाहेर सर्व अंडभर लसपाझरते,तेणेंकरून अंडवृद्धि होते;परंतु ग्रंथियुक्त अंडवृद्धींत पिवळ्या रंगाच्या ग्रंथि वाटाण्या पेक्षां मोठ्या आकाराच्या अंडांत होतात. ह्या ग्रंथि मृदु होऊन पू होतो, तेणेंकरून अंडाची रचना नाश पावते. नंतर तो तंतुमय त्वचेचा गोळा होतो, त्यांत कधीं कधीं खडू सारखा कठीण पदार्थ उत्पन्न होतो.

चिकित्सा. केवळ अंडवृद्धीमध्यें पारा अवश्य दिला पाहिजे. **करोजीवसाब्लिमेट** व **सार्सापेरिल्ला** हीं पोटांत द्यावीं. हीं औषधें साहा अथवा आठ आठवडे किंवा काठिन्य नाहींसें होई पर्यंत द्यावीं. जर जल-

वृद्धि झाली तर **ट्रोकार** व **क्यानुला** ह्यांनीं अंडेकाशास छिद्र पाडून पाणी काढावें. नंतर वरचा उपचार चालू करावा. पाऱ्या नंतर **पोटासीआयोडायडम** द्यावा; नंतर अंडावर प्लम्बायआयोडायडमचें मलम चोळावें, किंवा **मर्क्युरियल प्लास्टर** व **बेलाडोना प्लास्टर** समभाग एकत्र कढवून तें मृदु चर्मावर किंवा वस्त्रावर पसरावें; नंतर त्या वस्त्राच्या बेतवार पट्ट्या कापून अंडावर लावाव्या. पू होऊन आळंब्या सारखें मांस अंडांतून बाहेर पडलें तर, तें लहान असल्यास त्यावर रेडप्रिसिपिटेट टाकावी, व लिंट व चिकट पट्टी त्यावर ताणून लावावी; जर तें मोठें असलें तर कातरून टाकावें, व त्यावर रेडप्रिसिपिटेटचें मलम लावावें. पोटांत, **पोटासीआयोडायम**, **फेरायआयोडायडम**, आणि काडलीवरआइल हीं द्यावीं.

**अंडाशयदाह** (ओवेरायटीस). एक अंडाशय रक्तसंचय होऊन वृद्धिंगत होतो, हें गुदांतून बोटानें चाफल्यानें किंवा पोटावरून पाहिल्यानें समजतें. हा विकार उपदंशग्रस्त स्त्रियांस होतो. अंडाशय दाह हा विकार अंडवृद्धि सारखाच आहे.

**चिकित्सा.** जळवा लावाव्या. करोजीवसाब्लिमेट व सिंकोनाबार्कचा काढा पोटांत द्यावा.

**बंधनें.** ह्यांवरहि लस पाझरून ग्रंथि होतात. चिकित्सा पोटांत पोटासीआयोडायडम द्यावें. ग्रंथिवर आयोडिनपेंट लावावें.

## बालउपदंश.

बालउपदंश. आईच्या बाह्यपार्श्वावर चट्टा असला तर, मुलास जन्मकालीं प्राथमिक उपदंश होईल; परंतु बालउपदंश, हा वंश परंपरागत संसर्गानें प्राप्त होतो. हा रोग गर्भधारण समयीं अथवा गर्भवहना मध्यें आईपासून गर्भास होतो, तो जन्मकालीं सार्वदेहिक उपदंश रूपानें प्रगट असतो. आई बापापासून होणाऱ्या उपदंशानें अंड्याची जीवित्वशक्ति इतकी उणी होते कीं, त्याचा अविर्भाव बहुशः पूर्णतेस जातनाहीं, व कदाचित गेला तर मुल उपदंशग्रस्त उत्पन्न होतें एवढेंच नाहीं, तर त्याची प्रकृतिहि फार निर्बळ असती. उपदंशानें अंड्यास विकार होऊन तें इतकें बिघडतें कीं, लवकरच स्रावरूपानें तें पतन पावतें. ह्याप्रमाणें स्त्री पुरुषांतून एकास अथवा दोघांस सार्वदेहिकउपदंश असल्यास प्रत्येक वेळेस गर्भपात होतो; परंतु जर अशा स्त्री पुरुषांस पाऱ्याचीं युक्त औषधें दिलीं तर गर्भाचा अविर्भाव फारकरून पूर्ण दशेस पोहंचतो. गर्भावस्था पूर्ण होऊन मूल जन्मतांच तें दुस्थितभावनीय व क्षीण असतें व त्याच्या अंगावर कधींकधीं उपदंशजन्य पुरळ असतो. परंतु फारकरून जन्मकालीं त्याच्या अंगावर पुरळ नसतो, तो तीन पासून आठ आठवड्यांनीं उठतो.

हा रोग तारुण्यावस्थेंतहि होतो, परंतु फारच विरळा. तारुण्यावस्थेंत झाला तर अंगावर अवदरण रूपानें फुटतो अथवा शरीर बिघडून व निर्बल होऊन गंडमाळा होते.

**रोग होण्याची रीति.** १, बापाच्या शरीरांत सार्वदेहिक उपदंशाचा शेष असतो, तो जरी स्त्रीस प्राप्त नझाला तरी मुलास होतो. २, आईस सार्वदेहिक उपदंश असला तर तिजपासून तो मुलास होतो. ३, आई व बाप ह्या दोघांस उपदंश असला तर मुलास होतो. ४, गर्भ निरोगी असूनहि जर मातेस गरोदर असतां, अथवा प्रसुतीनंतर उपदंश झाला, तर तिजपासून तो बालकास होतो. बापापासून गर्भास उपदंश झाला असतां तो विकार रक्ताभिसरणाच्या द्वारें गर्भापासून निरोगी मातेस कधींकधीं होतो. सार्वदेहिक उपदंशग्रस्तदाईपासून दुधाच्याद्वारें, अथवा स्तनांवर फुटकुळ्या, चीरा किंवा क्षतें असलीं, तर मुलास उपदंश होतो; जर उपदंश पीडित मुलाच्या तोंडांत क्षतें असून दाईच्या स्तनांवर भेगा असल्या तर त्यापासून दाईस उपदंश होतो. जरी चिरा व क्षतें मुलाच्या मुखांत नसलीं तरी केवळ मुखस्पर्शानेंहि दाईस उपदंश होतो.

**चिन्हें.** दुस्थितभावना, पिच्छान्वचा व चर्म ह्यांचे विकार, मुलाचें झुरलेलें व रोगिष्ट स्वरूप हीं जन्मका-

लींच प्रगट असतात. उपदंशग्रस्त मुलें जन्मकालीं बहुधा लहान, सुरकुत्या पडलेलीं, म्लान व क्षीण असतात. चेहरा वृद्धाच्या चेहऱ्यासारखा दिसतो, मुखचर्या चिरमटलेली, व मांस मृदु व लिबलिबीत असतें; अंगवर्ण बहुधा पिवळट अथवा मातीच्या रंगाचा असतो. हीं लक्षणें मुलाच्या शरीरांतून उपदंशिक विष समूळ जाईपर्यंत असतात. पहिलें स्थानिक लक्षण—नाकाच्या पिच्छात्वचेंत रक्तसंचय होऊन, नाकांतून वासट शेंबूड वाहतो. श्वासोश्वास घेतानां मुलाच्या नाकांत गेंगाणा आवाज होतो. हा गेंगणेंपणा जन्मापासून असतो, किंवा जन्मानंतर लवकरच उद्भवतो; मुलाचा गळा बसतो, तोंडाची पिच्छात्वचाहि दाहास पात्र होते.

जन्मापूर्वी, अथवा जन्मानंतर बालउपदंश हा पिच्छात्वचा व चर्म ह्यांवर प्रगट होतो. कुल्ले, अंडकोश, पायांचे तळवे ह्यांवर व तोंडासभोंवतीं पुरळ उठतो, म्हणून मुलास पाहते वेळेस हे भाग प्रथम पहावे. ह्या पुरळाचे तीन प्रकार आहेत. १ ला—वाटाण्याच्या दाण्यापासून पै येवढे ग्रंथी उठतात, ते चापट, मृदु, कांहींसे उचललेले व ताम्र अथवा तपकिरी रंगाचे असतात. हे बहुतकरून नेहमी होत असतात. ह्या ग्रंथींबरोबर तोंड व गुद ह्यांच्या सभोंवतीं चिरा पडतात. ह्या ग्रंथींत नानाप्रकारच्या आकाराचे व भुरकट डाग अथवा क्षतें असता-

व, हा दुसरा प्रकार. ३ रा. जळपीटिका हा प्रकार पूर्वोक्त प्रकाराइतका साधारण नाहीं. ह्यांत काळसर फोड उठतात, त्यांचा घेर व तळ हीं ताम्र रंगाचीं असतात. हे फोड सुकून त्यांच्या खपल्या पडतात, व हे बहुधा पायांच्या तळव्यावर होतात. ते बहुतकरून ग्रंथींबरोबर असतात.

कधींकधीं व मुख्यत्वेंकरून मुखाच्या पिच्छात्वचेचा दाह होतो, तेव्हां मुलांच्या दांतांसहि विकार होतो. तो पक्के दंतास फारच होतो. उपदंशिक मुलाचे दुधाचे दांत लवकर उगवतात; त्यांचा रंग मळकट असतो व त्यांचा क्षय होत जातो. वरल्या छेदक दंतांस आधीं विकार होतो. नंतर बाजूचे दंत सडून पडूं लागतात, शेवटीं शूळदंत झिजूं लागतात. छेदक दंतांचा लवकर भंग झाल्यामुळें पक्के दात उगवत तोंपर्यंत मुलें दंतहीन राहतात. हा रोग पक्के दंतांस विशेष होतो जेव्हां पक्के दंतांस हा विकार होतो, तेव्हांहि छेदक दंतांस हा विकार प्रथम होतो हे दांत बहुधा भुरकट रंगाचे, अखूड, वाटोळ्या कोनाचे, दूर दूर पसरलेले अथवा एकास एक दाट लागलेले असतात, व त्यांवर खोल व रुंद खांच पडते. ते बारीक व ठिसूळ असतात व लवकर झिजतात

253274

**चिकित्सा.** मुलास उपदंश न व्हावा या हेतूनें उपदंशग्रस्त स्त्री गरोदर राहिली अशी खातरी झाली म्हणजे तीस पारा द्यावा. गर्भपात न व्हावा ह्याकरितां पारा देणें अवश्य आहे. पारा पोटांत देण्यापेक्षां पाऱ्याचें मलम मांड्यांच्या आंतल्या अंगास चोळावें हें बरें. जर उपदंशामुळें पुनःपुनः गर्भपात होऊं लागला, तर आईबापास अथवा दोहोंतून ज्यास उपदंश झाला असेल त्यास पारा द्यावा म्हणजे गर्भपात होणार नाहीं.

**रोगघ्नचिकित्सा.** मुलास वरदुध लावावें, कारण, आईचें विकृत दुग्ध मुलास पिऊं दिलें तर, त्याच्या शरीरांत उपदंशिक विषाचा संचार अधिक होत जाईल. दाईचें दुध पिऊं दिलें तर त्यापासून दाईस उपदंश होईल, ह्याकरितां मुलास अन्नावर ठेवावें. सागु, आरोरूट, दुध, इत्यादि पदार्थ द्यावे. नंतर त्यास पारा द्यावा. मुलास पारा दिला असतां त्यानें मूल हटकून बरें होतें, म्हणूनच पाऱ्यास उपदंशघ्न मानण्यास एक सबल प्रमाण मिळतें. पारा पोटांत द्यावा तो असा.—**हैड्रार्गिरमकंक्रिटा** १ ग्रेन साखरेबरोबर दि. तीनवेळां द्यावा. परंतु ह्यानें मुलास ढाळ होतात म्हणून पाऱ्याच्या मलमाचें मर्दन करावें तें बरें. तें येणेंप्रमाणें:—१ ड्राम पाऱ्याचें मलम फ्लानेलच्या तुकड्यावर पसरून तो मुलाच्या मांडीवर

गुंडाळावा, असें प्रतिदिवशीं करावें; अथवा १० ग्रेन पाऱ्याचें मलम काखेंत अथवा पायांच्या तळव्यांवर दररात्रीस चोळावें. गेंगाणा आवाज व अंगावरील लाल पुरळ नाहींसे होतपर्यंत हा उपचार दोन अथवा तीन आठवडे चालवावा. नंतर पारा बंद करून $\frac{1}{2}$ ग्रेन पोटासी आयोडायडम च. मचाभर दुधांत अथवा अर्धाद्राम काडलिवरआइल बरोबर दि. तीनवेळां द्यावें. कधीं कधीं **कथनिका (एक्झिमा)** ह्या नांवाचा त्वग्रोग मुलांस वरल्या रोगां बरोबरच होतो; एथें रोगलक्षणें, जशीं गेंगाणा आवाज व दुस्थित भावना येणें करून रोगाची परीक्षा करावी. **कथनिके**चा पुरळ अशा प्रसंगीं भुरकट व खवळांनीं युक्त असतो. ह्याकरितां पाऱ्याचें मर्दन केल्यावर डानोवन्ससोल्युशन दोन थेंब चमचाभर पाण्यांत दि. तीनवेळां द्यावें. आहार पौष्टिक असावा.

---

## भाग ३.

### प्रमेह.

**प्रमेह.**—पुरुष व स्त्री ह्यांच्या जननेंद्रियाच्या पिच्छात्वचेपासून उद्भवणारा जो स्राव तो बहुधा तज्जातीय स्रावाच्या संसर्गानें उत्पन्न होतो, त्यास **प्रमेह** म्हणतात. प्रमेह हा एक विशिष्ट प्रकारचा रोग आहे. तो

बहुधा मूत्रमार्गांत होतो, तेणेंकरून दाह होऊन पुष्कळ पू व पिच्छास्राव होतो. हा रोग मणिछिद्र व मणि ह्यांच्याहि पिच्यात्वचेस होतो. हा रोग मण्यांतील मूत्रमार्गाच्या भागांत एक खांच आहे, तींत बहुधा अति तिव्रतेनें होऊन राहतो, परंतु तो सर्व मुत्रमार्गभरहि पसरतो, व कधींकधीं मुत्राशयाच्या पिच्छात्वचेपर्यंत पसरत जातो; व स्त्रियांच्या जननेंद्रियांच्या पिच्छात्वचेवर पसरून कधींकधीं आंत गर्भाशया पर्यंत पसरत जातो.

**कारणें.**—हा रोग विशिष्टजातीचा व सांसर्गिक आहे. मलिन व अविचारी मैथुनानें एक विशिष्ट प्रकारचें प्राणिजविष उत्पन्न होतें, तें ज्या पिच्छात्वचेस लागतें तींत हा रोग होतो. प्रमेहविष हें पुढें लिहिलेलीं कारणें ज्यापासून प्रमेहासारखा स्राव उद्भवतो त्यांपासून निराळें आहे. तीं कारणें येणें प्रमाणें.—१, स्थानिकक्षोभ. जसें, अती मैथुन, व मूत्रनलिका व मेणशलाका मूत्रमार्गांत घालणें. २, सार्वदेहिक विकार. जसा, पादाग्ररोग, आमवात, लिथिक व आक्सालिक नामक अश्मरी, क्रिमी व जठरक्षोभ इत्यादि. ३. औषधें.—जसीं, ग्वायाकम, लाल मिरची, मद्य, इत्यादि. ह्या वरील कारणांनीं कधीं कधीं मूत्र मार्गांत क्षोभ होऊन पूयस्राव वाहूं लागतो. ४, ऋतुस्राव.—स्त्री कुलीन असूनहि रजस्वला असते त्याकाळीं अ-

थवा कधीं कधीं ऋतुकाळा पूर्वींच योनींतील वियोजित रस हे क्षोभक असतात तेव्हां, तिजबरोबर रतिसंग घडला असतां, व प्रसूतीनंतर स्राव होत असतो त्या काळीं, व कधीं कधीं धुपणी असतानां, संयोग झाल्यानें, मुत्रमार्गांत दाह होऊन पूयस्राव वाहतो व लघवी करतानां जळजळतें.

लक्षणें.—ह्या रोगाच्या तीन अवस्था आहेत. १, उद्भवकाल अथवा **क्षुब्धावस्था.** २, **तिव्रावस्था.** ३, **मंदावस्था.**

**१, उद्भवकाल अथवा क्षुब्धावस्था.** ही अवस्था मैथुनानंतर बहुधा चार अथवा पांच दिवसांनीं उत्पन्न होते, तेव्हां रोग्याच्या शिश्नामध्यें कांहीं उष्णता, कंडू व क्षुब्धता ह्यांचा भास होतो. मूत्रमार्गछिद्राचे कांठ कांहींसे लाल होऊन सुजतात, व तें छिद्र पसरट होतें व शिश्न बोटामध्यें दाबलें तर, मूत्रमार्गांतून काहीं पातळ पिच्छा मिश्रित पू अथवा पातळ पांढरा स्राव निघतो. ही अवस्था कधीं कधीं संयोगानंतरच होते, व कधीं आठ दाहा दिवसांनीं होते. ही अवस्था चोवीस अथवा अठेचाळीस तास राहून दुसऱ्यास सदाहावस्थेस आरंभ होतो.

**२ तीव्र अथवा सदाहावस्था.** ह्यांत स्राव विपुल, घट्ट व कांहींसा हिरवा पिंवळा होतो. लघवी करते वेळेस अति वेदना व आग होते व विडका मारतात;

मूत्रमार्ग सुजतो व कठीण होऊन दोरी सारखा स्पर्शास भासतो. मूत्रमार्ग सुजल्यामुळें मूत्राचा ओघ नेहमीपेक्षां लहान होतो, आणि लघवीस वारंवार होतें. सर्व शिश्न आरक्त व सुजलेलें दिसतें. शिश्नमाणि लाल व स्पर्शासह होतो व त्याचा पृष्टभाग घृष्ट झालेला दिसतो. जननेंद्रियांजवळचे भाग जसे वंक्षण, ऊरू (मांड्या) विटप, व आंड हे दुखूं लागतात. रात्रीस शिश्नोत्थान होऊन फारच वेदना होतात, व निद्रा लागत नाहीं. हा रोग शिश्नाच्या मुळापर्यंत पसरत गेला ह्मणजे विटपामध्यें ताठपणा भासतो, व प्रास्टेट पिंडाच्या भागापर्यंत विकार झाला असतां, गुदामध्यें आग होते व जडपणा वाटतो. ह्या अवस्थेंत ताप येऊन आग होते. हीं लक्षणें सुमारें एक पंधरवडा रहातात, नंतर तिसऱ्या अवस्थेस आरंभ होतो.

३ **मंदावस्था.** हींत दाहजनक लक्षणांचें हळूहळू उपशमन होतें, परंतु पातळ पिच्छा व पूयस्राव चालू असतो, मूत्रमार्गात कांहीं उष्णता व क्षोभहीं असतात, व कधीं कधीं लघवी करतेवेळेस तिडका मारतात. चांगले उपचार योजिले तर ही अवस्था दोन अथवा तीन आठवड्यांत शमन पावते; परंतु यथायोग्य उपचार न केले, व रोग्याची प्रकृति बिघडलेली असली, तर

महिनोमहिनें अथवा वर्षोंवर्षें ही अथवा राहते, तेव्हां तीस गळ (ग्लीट) ह्मणतात. ह्या रोगाचा स्राव चालू असतो तोंपर्यंत तो सांसर्गिक असतो, व स्त्रियांमध्यें तर हा सांसर्गिक गुण फारच प्रबल असतो.

तरुण व रक्ताधिक्याच्या मनुष्यास पहिल्यावेळेस प्रमेह झाला असतां तो फारच तीव्र असतो. पिंडरोग प्रकृतीच्या व कफप्रकृतीच्या मनुष्यांस प्रमेह झाला असतां, व विशेषेंकरून जर अशा प्रकृतीच्या मनुष्यांस पादाग्ररोग अथवा आमवात होण्याचें प्रावण्य असलें तर, त्यांस बरें करणें फार कठीण पडतें. हा रोग पुष्कळ वेळां झाला असेल त्यासहि बरें करणें कठीण असतें. पिंडरोगप्रकृतीच्या मनुष्यास प्रमेह झाला ह्मणजे फार ज्वर येतो, व मूत्राशयाजवळ विद्रधि होऊन प्राणघात होण्याचा संभव होतो. मंद व दीर्घकालिक त्वग्रोग ज्या मनुष्यांस झाले असतात त्यांस प्रमेह झाला असतां तो तिसऱ्या अवस्थेस पोहंचून गळ्याच्या रूपानें दीर्घकालपर्यंत राहतो.

**भेदकविचार.** संयोगानंतर थोडक्या तासांनीं मूत्रमार्गांतून स्राव उत्पन्न होऊन कित्येक दिवसपर्यंत दाहाचीं लक्षणें झाल्याशिवाय चालू असला, अथवा अति मैथून किंवा अति मद्यपान ह्यानंतर मूत्रमार्गांतून स्राव झाला, तर रोगी कोणत्यातरी मूत्ररोगास पात्र असल्या-

नें त्यास ही अवस्था प्राप्त होते; व संयोग हा जरी रो- गोद्भवास उत्तेजक कारण झाला तरी स्त्रियेच्या निर्मलते विषयीं कांहीं शंका नसावी.

**प्रमेह** हा संयोगानंतर बहुधा चार किंवा पांच दि- वसांनीं उद्भवतो. तो संयोगानंतर जितका उशिरानें होतो, त्या मानानें अधिक तीव्र असतो. प्रमेहाचा सौम्य प्रकार कधीं कधीं संयोगानंतर लागलाच होतो.

प्रमेह अगदीं स्थानिकरोग आहे, परंतु कधीं कधीं शरीरांत त्याच्या विषाचें शोषण होऊन त्यापासून सार्व- देहिक विकार होतात. ते **फैब्रस** ( तंतुमय ) त्वचेस विशेष होतात, तेणेंकरून **आमवात, नेत्रशुभ्रपट्टलदाह ( स्क्लिरोटायटिस )** इत्यादि होतात. अंडाचा दाह होतो. घसा व डोळा ह्यांच्या पिच्छात्वचेस विकार होतो, व चर्मावरहि कांहीं पुरळ उठतो. हे सार्वदेहिक विकार उपदंशाच्या विकाराप्रमाणें हटकून होत नाहींत, परंतु कधीं कधीं होतात.

**चिकित्सा.** रोग निवारक उपाय. कोणीएकास प्र- मेह होण्याचा संभव दिसला, तर त्यानें सल्फेट आफ झिंक म्हणजे सफेत तुतियाच्या पिचकारीनें ( २ ग्रेन सफेत तुतिया व १ औन्स पाणीं ) मूत्रमार्ग साफ धुवावा; व शिश्नमण्यावर घृष्ट क्षतें दिसलीं तर त्यांस **कास्टिक** लावावें.

रोगघ्नचिकित्सा. ही तीन प्रकारची आहे. १ दाहाचें शमन करावें. २ मुत्रमार्गांच्या पिच्छात्वचेवर ज्या औषधांची विशिष्ट क्रिया घडते तीं द्यावीं. ३ दाहिक पिच्छात्वचेपासून स्राव होतो तो स्तंबक द्रवांनीं बंद करावा.

प्रथमावस्थेंत, २ ग्रेन नैट्रेट आफ् सिल्वर व ८ औन्स अर्कोदक ह्यांची पिचकारी दि. चारपांचवेळां मारावी, ती जर स्राव पातळ व रक्त मिश्रित झाला तर बंद करावी. अथवा मेणाचे शलाकेवर नैट्रेट आफ् सिल्वरचें मलम ( ८ ग्रेन नैट्रेट आफ् सिल्वर व १ औन्स साधें मलम ) लाऊन ती मूत्रमार्गांत घालावी. नंतर सफेत तुतियाची पिचकारी ( ३ ग्रेन सफेत तुतिया व १ औन्स पाणी) स्राव बंद होईपर्यंत मारावी. शिश्नावर थंड पाण्याची पट्टी लावावी; रोग्यास स्वस्थ ठेवावें. रेचक औषधें द्यावीं. नंतर ३० ग्रेन कबाबचिनीची भुकणी, २० ग्रेन कार्बोनेट आफ् सोडा व २० ग्रेन क्रिम आफ् टार्टर हीं दि. तीनवेळां द्यावीं; अथवा कोपेबा द्यावा. तीव्रावस्था उपस्थित होण्यापूर्वीं, पिचकाऱ्या योजल्याशिवाय, कोपेबा अथवा कबाबचिनी हीं कित्येक वैद्य मोठ्या प्रमाणानें देतात, परंतु असें केल्यानें दाह मात्र अधिक होतो. व्यायाम, मद्य, मीठ, मसाला, काफी, कोंबडीचीं अंडी, मांस, दुध, मिर्ची, तेलकट पदार्थ, आंबटपदार्थ इत्यादि आठ दाहा दिवस वर्ज

करावे. रात्रीस जेवूं नये. कणकीची पोळी, तांदळाची पेज, भात, डाळ हे पदार्थ द्यावे.

**तीव्रसदाहावस्था.** हिजमध्यें शिश्न सुजतें, मूत्रदाह ह्मणजे मुततांना तिडका मारतात, विपुलपिच्छा व पूयस्राव होतो. अशा स्थितींत दाहघ्न औषधें द्यावीं, जशीं.

| | |
|---|---|
| म्यागनिसीइ सल्फास · · · · | १ ड्राम. |
| टिंकच्युरी हयोसियामाइ · · · · | २० मिनिम. |
| पोटासी नैट्रास (सोरा) · · · · | १० ग्रेन. |
| स्पिरिटस इथरिस नैट्रोसाय · · · · | $\frac{1}{2}$ ड्राम. |
| टार्टरयेमिटिक · · · · · · · · · · · | $\frac{1}{8}$ ग्रेन. |
| पाणी · · · · · · · · · · · · · | १$\frac{1}{2}$ औन्स. दि. |

तीनवेळां देणें. ह्या मिश्रणानें चर्म व अंतर्डीं ह्यांची क्रिया वृद्धिंगत होते. फारच दाह असला तर विटपाचा अथवा मुत्रमार्गाचा भाग जो स्पर्शासह होईल त्यास जळवा लावाव्या. जर दाह फार तीव्र नसला तर रोग्यास कमरेपर्यंत उष्ण पाण्याच्या पिपांत बसवावें, व खसखशीच्या बोंडाच्या उन कषायानें शेकावें. उष्ण पाण्याची पट्टी शिश्नावर गुंडाळावी. मूत्र पातळ होऊन त्याची अम्लता कमी व्हावी ह्या हेतूनें बारलीवाटर अथवा अळशीचा फांट; सोडावाटर; अथवा ४ औन्स गोंद, ६० ग्रेन सोरा अथवा १२ ग्रेन

**पोटासीकार्बोनास** व अर्धा शेर पाणीं मि. रोग्यास पुष्कळ पिण्यास द्यावें. उत्तेजक पदार्थ व मद्य वर्जावें, तांदळाची पेज मात्र द्यावी. रोग्यास स्वस्थ ठेवावें. चालणें व घोड्यावर बसणें हीं वर्ज करावीं. अंड व शिश्न ह्यांस पट्टीनें वर बांधून त्यांवर थंड पाणीं सोडीत असावें. शिश्नमणी फारचक्षुब्ध असला तर त्यावर **स्परम्यासिटी मलमाची** किंवा साध्या मलमाची पट्टी लावावी. मुत्रदहाचें उपशमन व्हावें ह्या करितां हे पुढले चिकित्सालेख उत्तम आहेत:——

| | अथवा |
|---|---|
| गोंद ······ १ औन्स. | लिकरपोटासी ····२ ड्राम. |
| सोडीकार्बोनास ··६०ग्रेन. | टिंक्च्युरीहयोसियामाइ २ ड्रम. |
| टिंकच्युरीओपाय३०मिनि. | स्पिरिटस इथरिसनैट्रोसाय ३ड्रा. |
| पाणीं ······६औन्स. | गोंदाचें पाणीं ···· ९औन्स. |
| मि. २ औन्स तीन वेळां देणें. | मि. $1\frac{1}{2}$ औन्स दि. तीन वेळां देणें. |

वेदना व वेदनाकारक वक्रशिश्नोत्थान हीं होत आहेत तोंपर्यंत १ ग्रेन **क्यालोमेल**, $\frac{1}{8}$ ग्रेन **टार्टरयेमेटिक**, १० ग्रेन **डोवर्सपावडर**. मि० ही भुकणी प्रतिरात्रीस निजतांना द्यावी. ह्या उपायांनीं दाह हळू हळू कमी होतो, स्राव पातळ होतो व मूत्रदाह (मूत्रवेदना) कमी होतो. मूत्र फार तीव्र होऊं नये ह्याकारितां रोग्यास

वारंवार लघवी करावयास सांगावें. ह्या अवस्थेंत पिचकारी अगदीं मारूं नये.

तिसरी अवस्था प्राप्त होते तेव्हां विशिष्टगुणकारी औषधें, जशी कोपैबा व कबाबचिनी हीं जपून द्यावीं. जर ह्यानीं क्षोभ जास्ती होत असला तर तीं बंद करावीं; व दहाघ्र औषधें द्यावीं. हा रोग आरंभापासून मंद असला तर हीं विशिष्टगुणकारी औषधें लवकर द्यावयास आरंभ करावा. कबाबचिनीपेक्षां कोपैबा कमी क्षोभकारक आहे म्हणून तें बहुधा देतात. कोपैबाच्या गोळ्या, मिश्रण, अथवा "क्यापसूल" नामक पोकळ गोळ्या करून देतात. क्यापसूल करून दिल्यानें ह्या औषधाची वाईट रुचि लागत नाहीं. १औन्स क्यालसाईन्ड मग्निसिया घेऊन त्यांत १ औन्स कोपैबा ओतून त्यांचा अवलेह करावा, तो १ ड्राम दि. तीन वेळां द्यावा.

दुसरी रीतिः— कोपैबा..........औन्स १
लिकर पोटासी औन्स.....$\frac{1}{2}$
टिंकच्युरी हयोसियामाइ..औन्स.$\frac{1}{2}$
स्पिरिटसइथरिसनैट्रोसाय..औन्स. १
गोंदाचें पाणी.........औन्स. ७
पाणी................औन्स. ७

मि. १॥ औन्स दि. तीन वेळां द्यावें.

शिथिल अंगाचे व ज्यांनां प्रमेह पुष्कळ वेळां झाला असेल त्यांस बरें करण्यास कोपैबापेक्षां कबाबचिनी उत्तम आहे, अथवा हीं दोन्हीं औषधें मिळवून द्यावीं. तीं अशीं:—अर्धाऔन्स चूर्ण केलेली कबाबचिनी व अर्धाऔन्स कोपैबा ह्यांचें खलबत्यांत मिश्रण करून तें १ ड्राम दि. तीन वेळां द्यावें. दुसरा चिकित्सालेख.

| | | |
|---|---|---|
| कबाबाचिनीचें तेल | ड्राम | १ |
| कोपैबा | ड्राम | ३ |
| स्पिरिटसईथरिस नैट्रोसाय | ड्राम | ३ |
| लिकर पोटासी | ड्राम | २ |
| टिंकच्युरी ह्योसियामाइ | ड्राम | २ |
| गोंदाचें पाणी | औन्स | ४ |
| पाणी | औन्स | ४ |

मि. १½ औन्स तीन वेळां द्यावें. अथवा १ ड्राम कबाबचिनी व १५ ग्रेन फेरायकार्बोनाससाकेरटा मि. दि. तीन वेळां द्यावी, किंवा १ ड्राम कबाबचिनी, व २० ग्रेन तुरटी मि. दि. तीन वेळां द्यावी.

तिसऱ्या अवस्थेंत पिचकाऱ्यांचा उपयोग करावा. पिचकारीनें अंडदाह व मूत्रमार्गसंकोच होतो असा समज आहे, पण हे परिणाम प्रमेह फार तीव्र असल्यानें व दीर्घकाल राहिल्यानें अथवा पिचकारी, रोगाच्या पूर्वावस्थेंत मारल्यानें, किंवा पिचकारीचाद्रव अति तीव्र

असल्यानें होतात; परंतु पिचकारी यथाकालीं व योग्य प्रमाणाची वापरली तर हे परिणाम घडत नाहींत. प्रमेह फार दिवस राहून महिन्याचे महिनें अथवा वर्षोवर्षे स्राव होत असला तर मूत्रमार्गाची पिच्छात्वचा मंददाहानें जाड होते, तेणेंकरून **मूत्रमार्गसंकोच** होतो, कोपैवा घेतल्यानें किंवा पिचकाऱ्या मारल्यानें होत नाहीं. नेहमींच्या साधारण प्रमेहानें मूत्रमार्गसंकोच होत नाहीं.

मूत्रदाह कमी होऊं लागला म्हणजे मार्दवकर व स्तंभक पिचकाऱ्या माराव्या. २ ग्रेन प्लम्बाय् आसिटास व १ औन्स आर्कोदक ह्यांचा द्रव कांचेच्या किंवा प्युटरच्या पिचकारीनें मूत्रमार्गांत जपून मारावा. ह्यानें जर क्षोभ होत असला तर त्यांत ५ ग्रेन अफू मिळवावी. रोग कमी होत जाईल त्याप्रमाणें जास्ती प्रमाणाची पिचकारी योजावी.

प्लम्बाय आसिटास ग्रेन २
जिंसाय आसिटास ग्रेन १
आफू . . . . . . ग्रेन ४
पाणी . . . . . . . औन्स १
मि. पिचकारी मारावी अ.
नैट्रेट आफ सिल्वर ग्रे. १
अर्कोदक . . . . औन्स ४
मि. पिचकारी मारावी.

अथवा.
सफेत तुतिया ग्रेन २
तुरटी . . . . ग्रेन ४
पाणी . . . . औन्स १
अथवा
सफेत तुतिया ग्रेन २
जिन्सायक्लोरायडम् ग्रेन १
पाणी . . . . औन्स १
मि. पिचकारी मारावी.

पिचकारी मारीत असतां रोग्याचा आहार व स्थिती रीति हीं व्यवस्थित ठेवावीं. उत्तेजक पदार्थ देऊं नयेत. स्राव बंद होतांच पिचकाऱ्या बंद कराव्या नाहींतर पुनः स्राव उपस्थित होईल.

**पिचकारी मारण्याचा प्रकार.** पिचकारी कांचेची व गोल तोंडाची असावी. पिचकारी औषधीयद्रवानें भरून रोग्यानें खुर्चीच्या पुढच्या बाजूस बसावें, व डावी तर्जनी व डावा आंगठा ह्यामध्यें शिश्न धरून द्रव बाहेर पडूं नयें ह्मणून शिश्न थोडेंसें पिचकारीवर दाबावें, व पिचकारीचें शेवट अर्धाइंच मूत्रमार्गांत घालून उजवे तर्जनीनें दट्टया चेपावा व पिचकारींतील द्रव आंत सावकाश जावूं द्यावा. नंतर पिचकारी मागें ओढून मूत्रछिद्र चार अथवा साहा पळें बंदठेवून मोकळें सोडावें म्हणजे मूत्रमार्गाच्या स्थितिस्थापकपणामुळें पिचकारीचा द्रव बाहेर पडतो. नेहमी मूत्रमार्गाच्या पुढल्या भागांत दाह असतो, तथापि तो शिश्नाच्या मुळापर्यंत पसरत जातो ह्मणून सर्व दाहिक पिच्छान्वेिचेस पिचकारींतील द्रवाचा स्पर्श होई अशी पिचकारी मारावी. जरी पिचकारींतील द्रव मूत्राशयांत गेला तरी चिंता नाहीं कारण त्याचें मूत्रक्षार व पिच्छा ह्यांनीं सत्वर पृथक्करण होतें.

गरमी बरी करणें फार कठीण पडतें. हा रोग बरा क-

रण्यांत औषधें दिलीं पाहिजेत इतकेंच नाहीं परंतु रोग्याच्या सवई व खोडी ह्याहि व्यवस्थित ठेवाव्या. जरी हा स्राव बाह्यात्कारें बरा झालासा भासतो तरी उन्मादक आहार व मद्य ह्यांचें सेवन केल्यानें पुनः उद्भवतो; तसाच मैथुनानंतरहि पुनः उद्भवतो. ही स्थिती पिंडरोग प्रकृति, पादाग्ररोगप्रकृति व आमवातप्रकृति ह्या प्रकृतींच्या मनुष्यास प्राप्त होते; कारण अशा प्रकारच्या मनुष्यांमध्यें सर्व प्रकारचे मूत्रमार्गदाह बरे करणें कठीण असतें. अशांस समुद्रस्नान, हवेचा पालट इत्यादि उपाय योजावे. उत्तेजक अहार, मांस (विशेषें करून मेंढ्याचें) आंडीं, मिर्ची, मिठाई, आंबट पदार्थ, वसामय पदार्थ, तेलकट पदार्थ, मद्य इ. वर्ज करावे. त्याचवेळीं कबाबचिनी व कोपैबाचा अवलेह (चिकी) द्यावा, अथवा ३० ग्रेन कबाबचिनी, ३० ग्रेन फेरायपराक्सायडम व २ ड्राम मद ह्यांचा अवलेह करून दि. तीनवेळां द्यावा. शिथिल प्रकृतींच्या मनुष्यास २० थेंब टिंकच्युरी फेरायपरक्लोरायडी पाण्याबरोबर दि. तीनवेळां द्यावें. अथवा १५थेंब टिंकच्युरीफेरायपरक्लोरायडी, १० थेंब टरपनटाइन, २ औन्स पाणी मि. दि. तीन वेळां द्यावें; अथवा २० थेंब टिंकचुरी फेरायपरक्लोरायडी, १० थेंब टिंकच्युरीक्यांथारिडीस, ३ ग्रेन क्काइनीइसलफास, व २ औन्स पाणी मि

दि. तीन वेळां द्यावें; गळ फारच दुःसाध्य असल्यास $\frac{1}{2}$ ग्रेन **एकस्ट्राकट आफ नक्सवामिका** ( कच्चुल्याच्या बिजेचा रांधा ), २ ग्रेन **क्वाइनीइसलफस** व २ ग्रेन **एकस्ट्राक्ट आफ हयोसियामस** ह्यांची गोळी करून दि. दोन वेळां द्यावी. मि. पारकर गळेमध्यें, पुढल्या मिश्रणाची शिफारस करतात—२ ग्रेन **हैड्रार्गीराइ आयोडायडमरूब्रम,** १ ड्राम **पोटासी आयोडायडम,** $\frac{1}{2}$ औन्स मद्यार्क, व १$\frac{1}{2}$ औन्स नारिंगीच्या सालीचा शिरा. मि. ह्यांतून ३० थेंब छटाक पाण्याबरोबर दि. तीन वेळां द्यावें. जर रोग्यास स्वास्थ्यापेक्षां अधिक मूत्र होत असलें, व लघवी नंतर वेदना होत असल्या, व मूत्रांत पिच्छा पडत असली, तर **बकू** अथवा **युवाआर्सीचा** फांट करून द्यावा. जननेंद्रियांवर थंड पाण्याची धार दररोज पंधरा वीस पळें धरावी. विटपास **ब्लिस्टर** लावावें. स्त्रिसंग वर्जावा व कामवासना मनांत आणूं नये, समुद्रस्नान प्रतिदिवशीं करावें; हवा पालट तर उत्तम होय.

विलंबी व मंदगळेमध्यें स्थानिक औषधें फार हितावह होतात. जशीं:—१० ग्रेन **क्लोरायड आफ झिन्क,** २० ग्रेन **ग्यालिकआसीड** व ८ औन्स पाणी मि. पि. दिवसांतून दोन तीन वेळां मूत्र मार्गांत मारावी. अथवा १ ग्रेन **नैट्रेट आफ सिल्वर,** $\frac{1}{4}$ ग्रेन **करोजीवसब्लिमेट** व १ औन्स अर्कोदक मि. पि. मा-

रावी. अथवा दोन ग्रेन सफेततुतिया, २ ग्रेन आफू व १ औन्स पाणी मि. पि. मारावी. एकाच प्रकारच्या पिचकारीच्या द्रवाची सवय पडली म्हणजे त्याची उत्तेजक क्रिया पिच्छा त्वचेवर कमी घडत जाते, म्हणून कांहीं दिवसांनीं पिचकारीचा द्रव बदलीत जावा. कांहीं महिने गळ चालू असली तर नं १०ची धातूची **शलाका** (**बुजी**) प्रति दुसऱ्या अथवा तिसऱ्या दिवशीं **मूत्रमार्गसंकोच** नसतांहि, मूत्रमार्गांत घालीत असावें. पंधरापळें शलाका आंत ठेऊन काढावी. हा उपाय फार चांगला आहे. ही शलाका घालण्यापूर्वीं तिच्यावर **पाऱ्याचें मलम** व बेलाडोना ह्याचें मिश्रण (१ ड्राम **ब्ल्युआइंटमेंट** व २ ड्राम **एक्स्ट्राक्ट आफ बेलाडोना**) थोडेंसें लेपावें म्हणजे लवकर वरी होते.

**प्रमेहानुषंगिकरोग.** प्रमेह तीव्र असतो तेव्हां दाह पसरल्यानें जवळच्या भागांस कांहीं स्थानिक विकार होतात, ते बहुधा फार घातक असतात. त्यांचीं नांवें:—**वक्रशिश्नोत्थान** (**कार्डी**), **निरुद्धप्रकाश**, **अवधान**, **विटपविद्रधि**, **मूत्राशयक्षुब्धता**, **मूत्रावरोध**, मूत्रमार्गापासून **रक्तस्राव** इ. **वक्रशिश्नोत्थान.** प्रमेहाच्या तीव्रावस्थेंत रात्रीस शिश्नोत्थान होऊन शिश्न पिळवटतें, व वांकतें व अति वेदना होतात. ह्या स्थितीस **वक्रशिश्नोत्थान** म्हणतात. तें दूर करण्यास शिश्नावर थंड पाण्याची पट्टी ठेवावी अथवा धार धरावी. १ ग्रेन अफू व ५ ग्रेन कापूर ह्यांची गोळी निजतांना द्यावी. कापूर दिल्यानें जननेंद्रियांवर

शामक क्रिया घडते. वेदनाकारक शिश्नोत्थान न व्हावें म्हणून १० ग्रेन कापूर व २ ग्रेन आफू ह्यांची गोंदाबरोबर फलवर्ती करून ती एकतास निजण्यापूर्वी गुदांत घालावी. जर हें शिश्नोत्थान फार दिवस राहिलें तर पाऱ्याचें मलम व एक्स्ट्राक्ट आफ बेलाडोना समभाग एकत्र करून शिश्नावर लेप करावा. २ ग्रेन ब्ल्यू पील, २ ग्रेन एक्स्ट्राक्ट आफ हयोसियामस ह्यांची गोळी निजतांना द्यावी, अथवा ५ ग्रेन डोवर्सपावडर व २ ग्रेन एक्स्ट्राक्ट आफ कोनायम ह्यांची गोळी सकाळीं व संध्याकाळीं द्यावी.

**मूत्राशय क्षुब्धता.** ह्यांत मूत्राशयाच्या मानेचें उद्वेष्टन ( पेटका ), उन्हाळीं व मूत्रकृच्छ्र हीं होतात. ह्या विकाराचे दोन प्रकार आहेत. १ सदाहप्रकार. हा प्रमेहाच्या पूर्वावस्थेंत घडतो. ह्यांत विटपांत दुखतें, सूज येते, व उष्णता होते, पूय मिश्रित मूत्र वाहतें, कमरेंत वेदना होतात, ओटींत दुखतें, व वमन होतें. २ मंद प्रकार. हा प्रमेहाच्या उत्तरावस्थेंत होतो.

**चिकित्सा.** सदाह प्रकारामध्यें विटपास जळवा लावाव्या; खसखशीच्या बोंडाच्या कषायानें शेक करावा; ६ ग्रेन डोवर्सपावडर दि. दोनवेळां द्यावी; अथवा २० मिनिम टिंकच्यर आफ हयोसियामस् व १५ ग्रेन पोटासीकार्बोनास (अथवा १० ग्रेन सोरा)

व २ औन्स पाणीं दि. तीनवेळां द्यावें. मंद प्रकारामध्यें १० मिनिम टिंकच्युरीफेरायपरक्लोरायडी व १॥ औन्स पाणी दि. तीनवेळां द्यावें. व ३ ग्रेन आफूची गोळी गुदांत घालावी.

**मूत्रावरोध.** मूत्रमार्गाच्या पिच्छात्वचेचा दाह व रक्त संचय होऊन मूत्रावरोध होतो.

**चिकित्सा.** विटपास जळवा लावाव्या; उष्ण जलकटिस्नान करावें; रेचक (कम्पाउंड्पावूडर आफ ज्यालप ६० ग्रेन) द्यावें; आफूची गोळी गुदांत घालावी. मूत्रनालिका (कयाथेटर) घातल्यानें सुजीर व मृदु झालेली पिच्छात्वचा विदारली जाऊन रक्तस्राव होतो, व मूत्रमार्गांत क्षोभ व वेदना होतात, म्हणून वरल्या उपचारांनीं मूत्रावरोध दूर नहोऊन २४ तासांवर राहिला तर मूत्र नालिकेनें मूत्र काढावें. मूत्रनालिका, मूत्रमार्गांत सहज गेली तर मूत्र काढल्यानंतर ती आंत ठेवूं नये; परंतु ती सहज आंत जात नसली, व स्नायुतंतूंस उद्वेष्टन आल्यामुळें घट्ट बसत असली तर, ती १२–२४ तास पर्यंत आंत ठेवावी, व दाह वृद्धिंगत न व्हावा ह्मणून क्षारमय मिश्रण द्यावें. प्रास्टेट पिंडांत दाह अथवा विद्रधि, किंवा विटपांत दाह अथवा विद्रधि, अथवा मूत्राशयाच्या मानेजवळच्या त्वचेंत दाहजन्य लस पाझर घडणें, इत्यादिकांनीं जर मूत्रावरोध झाला असला, तर दाहघ्न औषधें ( क्षारमय मि-

श्रण, रेचक इ.) द्यावीं. दिवसांतून दोनवेळां मूत्र नलिकेनें मूत्र काढावें. विटपांत विद्रधि झाला असल्यास त्यास फोडावें, व जवळच्या त्वचांत मूत्रविसर्जन झालें असलें तर त्यांस फाडावें.

४ **मूत्रमार्ग रक्तस्राव.** शिश्नोत्थानकाळीं केशाकारवाहिन्या फुगलेल्या असतात त्या फुटल्यानें किंवा पिच्छात्वचा फाटल्यानें रक्तस्राव होतो उपचार.—दाब व थंड पाण्याची पट्टी शिश्नावर लावावी, अथवा शिश्नास पट्टा बांधावा. ह्या उपायांनीं रक्तस्राव बंद न झाला तर नं. १० चा **गमक्याथेटर** मूत्रमार्गांत घालून २०—३० पळें आंत ठेवावा म्हणजे बंद होईल.

५ **अवधान.** वंक्षणांतील पिंड सुजून दुखूं लागतात, त्यांवर थंड पाणी अथवा प्लंबाय आसिटासचा द्रव लावावा, अथवा जळवा लावाव्या व उष्ण पाण्याचा शेक करावा.

६ **निरुद्धप्रकाश,** ह्यांत मणि व मणिछद सुजल्यानें मणिछद मण्यावर गच्च बसतें. **उपचार** थंड पाणी अथवा प्लंबाय आसिटासचा द्रव वर लावावा.

७ **परिवर्तिका** म्हणजे मणिछद मागें उफराटें सरून मण्याच्या मागें गच्च बसतें व छदास जलशोथ होतो. चिकित्सा. मणिछदास **ल्यान्सेटनें** जागोजागीं टोंचावें म्हणजे त्यांतील पाणी पाझरून सूज ओसरते, नंतर थंड पाण्याची पट्टी वर ठेवावी.

८ मूत्रमार्गांतील म्यूकसफालिकूल्स नामक पिंड ह्यांत दाह होऊन पू होतो, ते मूत्रमार्गाच्या आंत अथवा बाहेर फुटतात.

**शुष्क प्रमेह.** ह्या रोगांत स्राव नसतो परंतु पिच्छा त्वचा लाल मात्र होते, सुजते, व स्पर्शासह होते, लघवी करतांना फार आग व वेदना होतात, वेदनाकारक शिश्नोत्थान होतें, मूत्रमार्गाछिद्राचे कांठ सुजतात व लाल होतात. हा रोग पुरुषांस विरळा होतो परंतु स्त्रियांत फार होतो.

चिकित्सा. रेचक औषधें द्यावीं; नंतर लिकर पोटासीचें मिश्रण द्यावें ( पत्र ९८. पाहा ) शिश्नावर थंड पाण्याची पट्टी ठेवावी.

**प्रमेहापासून होणारे परिणाम.** हे अंशतः स्थानिक व अंशतः सार्वदेहिक असतात. स्थानिक परिणाम.—मणिछद व मणी ह्यांवर व मूत्रमार्गछिद्रांत चर्मकील होतात त्यांस लिंगार्श ह्मणतात, ह्यांस **कास्टिकानें** जाळावें किंवा कातरून काढावें. २ **मूत्रमार्ग संकोच**, ह्याचें वर्णन पांचव्या भागांत पहा.

कधीं कधीं **कार्पसस्फांजिओजम** अथवा **कार्पोराक्यावर्नोजा** ह्यांमध्यें रक्तविसर्जन अथवा लस पाझर झाल्यानें शिश्नाचा मर्यादित भाग कठीण व जाड होतो, तेणेंकरून शिश्न वक्र होतें, व शिश्नोत्थान वेदनाकारक होतें. ह्या पाझरलेल्या पदार्थाचें शोषण व्हावें ह्मणून $\frac{1}{12}$

ग्रेन करोजिवसब्लिमेट व १ औन्स पाणी दि. तीनवेळां द्यावें, व अंग्वेन्टमूप्लम्बायू आयोडायडम् शिश्नावर चो-ळावें. दीर्घकालिक प्रमेह बरा झाल्यानंतर जननेंद्रियें नि-र्बल व क्षुब्ध असतात. शिश्न निर्बल होतें, आणि अंड कोश व अंडरज्जु शिथिल, लांबट व निर्बल होतात, वंक्षण व अंडरज्जु ह्यां ओढल्याप्रमाणें वेदना होतात.

अंडदाह, नेत्रदाह, आमवात, पुरळ, घसा दुखणें हे परिणाम कधीं कधीं घडतात. अंडदाह व नेत्रदाह हे स्थानिक व सार्वदेहिक आहेत. प्रमेहपीठिका व घसा दुखणें हे सार्वदेहिक होत.

**प्रमेहजन्य अंडदाह.** हा फार साधारण आहे. हा बहुधा एकच अंडास होतो. हा प्रथम **एपिडिडिमस** मध्यें होऊन नंतर अंडांत शिरतो. शिथिल व लांब अंडकोश व लोंबणारे अंड ज्यांचे असतात त्यांस हा रोग बहुधा होतो. अंडदाह प्रमेह झाल्यापासून पांचसहा आठवड्यांनीं होतो. अथवा प्रमेह चालू असतां कोणत्याहि वेळीं होतो. गळ असते त्यांस उशिरानें होतो. बहुत प्रसंगीं, प्रमेह चालू असतां, अंडास किंचित् अघात जसा, फटकारा, चेंगरणें, इत्यादि घडल्यानें हा रोग होतो. कित्येक प्रसंगीं इज्याक्युलेटरी नामक उत्सर्ज-क नळीच्या द्वारें दाह अंडांत पसरत जातो असें दिसतें, व कधीं कधीं मूत्रमार्गापासून ह्या रोगाचें स्थलांतर

अंडांत होत असावें. इज्याक्युलेटरी नळीच्या द्वारें दाह पसरत जातो. हें प्रथमतः **एपिडिडिमस** मध्यें दाह सुरू होतो, त्यावरून सिद्ध होतें व ह्या रोगाचें स्थलांतर घडतें हें अंडदाह झाला म्हणजे बहुतकरून प्रमेहबंद होतो व अंडदाहाचें उपशमन झालें म्हणजे प्रमेह पुनः उद्भवतो येणेंकरून सिद्ध होतें.

**लक्षणें.** सूज, काठिन्य, स्पर्शासहनत्व, वेदना व जडपणा हीं अंडांत होतात, अंडरज्जूंतून वंक्षण व कमर ह्यांत शिलका मारतात. कधीं कधीं अंडाच्या ट्युनिकाव्याजिनेलिस नामक पडद्यामध्यें जलसंचय होतो तेव्हां ह्या विकृतीस जलवृद्धि (हैड्रोसील) म्हणतात. ह्या दाहाचें जसें उपशमन होतें तसें अंड पूर्ववत आकाराचा होतो, परंतु एपिडिडिमस हें दीर्घकालपर्यंत वृद्धिंगत झालेलें व कठीण असतें. **अंडदाह** हा प्रमेहजन्य आमवाताबरोबर होतो. एपिडिडिमसचा दाह हा प्रमेहदाह **वासडेफरन्स** नामक रेतवाहीनींतून पसरल्यानें होतो. विलंबी अंडदाहांत सूज फार असते, वेदना कमी होतात, अंड अक्षयी वृद्धिंगत व कठीण होतो तेणेंकरून जडपणा भासतो, व अंडरज्जूंत व अंडांत वेदना होतात.

**चिकित्सा.** अंडकोशाचा शिराव्यध करावा. शिरा काढतांना रोग्यास उभा करावा म्हणजे शिरा चांगल्या फुगतात,

त्यां मग लान्सेटानें टोंचाव्या, व सुमारें साहा अथवा आठ औन्स रक्त निघालें ह्मणजे रोग्यास निजवावा व अंड तक्यावर ठेऊन उंच करावा. नंतर खसखशीच्या बोंडाच्या कषायानें शेक करावा. शिरा टोंचण्या पेक्षां अंडास जळवा लावाव्या हें उत्तम. जळवा सुटून पडल्या नंतर उष्णजल शेक करावा. ट्युनिकाव्याजिनेलिसच्या आशयांत पाणीं सांचलें असलें तर ट्रोकारानें तो फोडावा. तीव्रावस्थेंत क्षारमय मिश्रण द्यावें (१ ड्राम मग्निसिईसलफास, $\frac{1}{8}$ ग्रेन टार्टरयेमिटिक, १० ग्रेन पोटासीनैट्रास, २० मिनिम टिंक्च्युरीह्ययोसियामाइ व १॥ औन्स पाणी मि॰ दि. तीनवेळां देणें). हें मिश्रण दिल्यानें रेचक, स्वेदक, मूत्रल व शामक क्रिया एकाच वेळीं घडून मोठें हित होतें. दाहाचें शमन होऊन जेव्हां सूज व काठिन्य मात्र असतें व वेदना अगदीं थोड्या असतात, तेव्हां अंडकोशावरील केश काढून त्यास चिकट पट्टीनें घट्ट लपेटावा, तेणेंकरून अंडास आश्रय होऊन लसपाझराचें शोषणहि होतें. मंद अंडदाहामध्यें ५ ग्रेन **डोवर्सपावडर** व २ ग्रेन **क्यालोमेल** हीं दि. तीनवेळां द्यावीं, व अंडास चिकट पट्यांनीं लपेटावें, अथवा **मर्क्युरियलप्लास्टर** व सोपप्लास्टर हीं समभाग कढवून त्यांची पट्टी अंडास लपेटावी. $\frac{1}{12}$ **ग्रेन करोजिवसब्लीमेट** अथवा ५ ग्रेन **पोटासी**-

आयोडायडम व १॥ औंस पाणी दि. तीनवेळां अंडाचें काठिन्य जाईपर्यंत द्यावें.

**नेत्रदाह.** हा रोग फारसा होत नाहीं. हा रोग नेत्राच्या पिच्छा त्वचेंत किंवा शुभ्रपटलांत होतो.

**नेत्र पिच्छा त्वग्दाह** (कंजंक्टिवायटिस). हा फार घातक रोग आहे. ह्यांत अठेचाळीस तासांत नेत्र पिच्छात्वचा सुजून लाल होते; व कार्नेया नामक पारदर्शक पटल हें अपारदर्शक होऊन मृदू होतें, नंतर त्यावर वडस (कवडा) होऊन त्यांतून नेत्र जलरसाचा स्राव होतो. हा विकार फारकरून एकाच डोळ्यास होतो, परंतु कधींकधीं दोन्हीहि डोळे विकृत होतात. ह्या रोगांत प्रथमतः पापण्या सुजून त्यांस कंडू सुटतो, नेत्र पिच्छात्वचा मखमली सारखी लाल होते. डोळ्यांत रेती गेल्यासारख्या वेदना होतात व आग होते. पूय व पिच्छास्राव व अश्रु स्राव हे विपुल होतात; नेत्र पिच्छात्वचेंत जलशोथ लवकर उद्भवतो. हा रोग प्रमेहपुवाचा स्पर्श डोळ्यास झाल्यानें होतो; परंतु कित्येक प्रसंगीं स्पर्शाशिवाय होतो म्हणून हा सार्वदेहिक विकार असावा असें वाटतें.

**चिकित्सा.**—रोगी सशक्त असला तर शिराव्यध करावा अथवा आंखांस तुंबड्या अथवा जळवा लावून रक्त काढावें. डोळ्यांत कास्टिक लोशन (५ ग्रेन नैट्रेट

आफ सिल्वर व १ औंन्स अर्कोदक) दि. दोनवेळां घालावें, व तुरटीच्या द्रवांत (३० ग्रेन तुरटी व ६ औंस पाणी) भीजवलेल्या घड्या डोळ्यावर ठेवाव्या. कोंबट पाण्याची पिचकारी डोळ्यांत वारंवार मारून पू साफ धूत जावा. पिचकारी मारणारानें आपल्या डोळ्यांस त्या पुवाचा स्पर्श होऊं देऊंनये, नाहींतर त्यासहि तो रोग होईल. जर नेत्र पिच्छावचेंत सूज अथवा जलशोथ फारच झाला तर, त्या शोथास लान्सेटानें जागोजागीं जपून चिरावें, व २० ग्रेन एक्स्ट्राकूट आफ बेलाडोना, आठ औन्स उष्ण पाण्यांत घालून त्या द्रवानें डोळा शेकावा. दाहा शमन होत जाईल तसें कास्टिक लोशन बंद करून, आट्रोपीनचा द्रव डोळ्यांत घालावा.

**शुभ्रपटलदाह. (स्किरोटायूटिस).** हा विकार नेहमी होत नसतो, व झालाच तर आमवात व अंडदाह ह्यां बरोबर होतो. हा सार्वदेहिक विकार आहे. ह्या बरोबर कांहीं कनीनिकामंडलदाह होत असतो. लक्षणें. शुभ्रपटल आरून रंगाचें होतें व तो रंग खोल आहेसा दिसतो; दृष्टि मंद होते; उजेड सोसवत नाहीं; डोळ्यांत टोचल्या सारखें दुखतें, व सभोंवतींच्या हाडांतहि दुखतें. ह्या वेदना रात्रीस वृद्धि पावतात.

**चिकित्सा.** आखांस तुंबड्या अथवा जळवा लावाव्या.

बेलाडोनाच्या द्रवाचा शेक करावा. पोटांत २ ग्रेन क्यालोमेल व $\frac{1}{8}$ ग्रेन आफू ह्यांची गोळी दि. तीन वेळां द्यावी. ह्या गोळ्या हिरड्या दुखूंलागून व पाझरलेली लस विरघळून नेत्रांची पुढली खोली स्वच्छ होईपर्यंत चालवाव्या. रोग कमी होत जाईल तसें २० ग्रेन सोडिकार्बोनास, १० ग्रेन रेवाचिनी, व २ औन्स सिकोंनाबार्कचा काढा हीं मि. दि. तीनवेळां द्यावीं. १० ग्रेन डोवर्सपावडर निजतानां द्यावें. नंतर पोटा-सी आयोडायडम व सिंकोनाबार्कचा काढा हीं द्यावीं.

१ औन्स टिंकच्युरीओपाय व ६० ग्रेन एक्स्ट्राक-ट आफ बेलाडोना हीं मि. हा द्रव किंवा लिनिमेन्टमक्लो-रोफार्मम कपाळावर व आंखांवर प्रति संध्याकाळीं चोळा-वीं. आंखांवर ब्लिस्टर लावीत असावें.

**नासिकदाह.**—ह्यांत नाकांतून विपुल पू वाहतो, नाक सुजून स्पर्शासह होतें, तेव्हां त्यावर जळवा लावाव्या; उष्ण जलाचा शेक करावा, नाकांत स्तंभक द्रवाची पि-चकारी मारावी.

**प्रमेह जन्य आमवात.**—हा तरुण धष्टपुष्ट व इतर गोष्टींनीं निरोगी मनुष्य, अशास होतो. ह्याचे २ प्रकार आहेत. पहिला प्रकार फार साधारण असून स्नायुयुक्त व तंतुयुक्त त्वचेंत होतो. दुसरा प्रकार संधींत होतो.

**स्नायुवात.** हा स्नायुयुक्तभाग जसे, ढुंगण, बाहू, मांड्या

व पायांचे तळवे ह्यांत होतो. ह्यांत रात्रीस फार वेदना होतात, व ताप येतो. ह्याप्रकाराबरोबर अंडदाह व शुक्रपटल दाह असतात.

**संधिवात.** ह्यांत गुल्फसंधि व जानुसंधि ह्यांस व दुसऱ्या संधींस विकार होतो. ह्यांत सूज, वेदना, उष्णता, आरक्तता, जलसंचय, ताप, व निद्राभंग इत्यादि लक्षणें असतात.

चिकित्सा.—तीव्रावस्थेंत, प्रथम रेचक औषध द्यावें; नंतर २ ग्रेन क्यालोमेल व १/४ ग्रेन आफू ह्यांच्या गोळ्या द्याव्या, किंवा कालचिकमचें मिश्रण ( २० मिनिम **वायनूमकालचीसाय**, १० ग्रेन **मग्निसईकार्बोनास**, ६० ग्रेन **मग्निसीईसलफास** व १ औन्स पाणी मि. दि. तीन वेळां ) द्यावें; अथवा १० ग्रेन **अमोनिईकार्बोनास**, १ ड्राम टिंकच्युरी कार्डामोमाय् कंपाजिट्स व १॥ औन्स पाणी हीं मिश्रकरून, ह्यांत १ औन्स लिंबाचा रस मिळवून दि. तीन अथवा चार वेळां द्यावीं. रात्रीं निजते वेळेस १० ग्रेन **डोवर्सपावडर** द्यावें. मंदावस्थेंत, रेचक दिल्या नंतर २० मिनिम **वायनूमकालचिसाय्**, ५ मिनिम **टिंकच्युरी ओपाय**, ३ ग्रेन **पोटासी आयोडायडम्** व १॥ औन्स कापुराचें पाणी मि. दि. तीनवेळां द्यावीं; अथवा पोटासी आयोडायडम् व सार्सापेरिल्ला किंवा बार्क हीं द्यावीं; त्यायेक-

मू मिक्सचर द्यावें; समुद्रतीरची हवा, उष्ण जलस्नान, पौष्टिक औषधें व आहार इ. उपाय योजावे. बाहेरून जळवा, ब्लिस्टरें इ. संधीवर लावावीं. उपशामक मर्दनें जशीं, सोपलिनिमेंट, ओपियमलिनिमेंट, कापुराचें लिनिमेंट, हीं गुडघ्यांस चोळावीं व वरून फ्लानेल बांडेज बांधावें. आयोडीनपेंट सुजीवर लावावा, अथवा मर्क्युरियल्प्लास्टर व सोपप्लास्टर ह्यांची पट्टी करून संधीस लपेटावी.

**प्रमेह पीठिका.**—ह्यांत गुलाबी रंगाचीं चकंदळें व सिबें ( खरबें ) हीं अंगावर उठतात, व कधीं कधीं स्वेतावदरणाचीं खपल्यानीं युक्त अशीं मंडलें अंगावर दिसतात. हे त्वग्रोग प्रमेह झाल्यापासून साहा आठवड्यांनीं किंवा तीन महिन्यानीं होतात. ते मुख्यत्वें करून पोट व छाती ह्यांवर उठतात. यास ताम्ररंग नसतो. घशास विकार होऊन तालूचा मृदु भाग व गळस्तंभ ह्यांवर पसरणारी आरक्तता येते, ह्यांवर व टान्सिलपिंड अथवा पडजीभ ह्यांवर उथळ क्षतें उद्भवतात. हे विकार होण्यापूर्वीं कांहीं ज्वर येतो, तो हे त्वग्रोग उठले म्हणजे शमतो. कित्येक वैद्य म्हणतात कीं, गुलाबी रंगाचे डाग कोपैबा पोटांत दिल्यानें उद्भवतात, परंतु ह्या म्हणण्यास आधार नाहीं, कारण दुसऱ्या रोगांत कोपैबा दिला असतां ह्या प्रकारचा पुरळ अंगावर उठत

नाहीं. **चिकित्सा**. रेचक द्यावें; नंतर क्षारमय मिश्रण द्यावें. पोटासी आयोडायडम् द्यावा; पारा कदापि देऊं नये.

**स्त्रीप्रमेह**. हा रोग स्त्रियांत फार विस्तीर्ण असून दीर्घ कालपर्यंत राहतो, परंतु पुरुषाप्रमाणें तीव्र नसतो. स्त्रियांचा मूत्रमार्ग योनीच्या वरल्या भागीं व योनीपासून पृथक असून आखूड असतो, म्हणून त्यांस पुरुषाप्रमाणें मूत्रावरोध होत नसतो. ह्या रोगांत उपस्थ दाहा म्हणजे बाह्यपार्श्व, अंत:पार्श्व, मूत्रमार्ग व जवळचे भाग ह्यांच्या पिच्छात्वचेचा दाह होतो. हा रोग पुरुषाच्या **मणिच्छददाहा**सारखा आहे. ह्यांत विपुल स्राव असतो, योनिपार्श्वादि सुजतात, व त्यांवर घृष्ट क्षतें पडतात, वारंवार लघवी करण्याची इच्छा होते, लघवी करतांना वेदना होतात, वंक्षण पिंड सुजतात. हा रोग योनीच्या संपूर्ण पिच्छात्वचेंत होतो; मूत्रमार्गांत फार कमी होतो; व गर्भाशयाच्या ग्रीवेचे नळींतून गर्भाशयांत व कधींकधीं **फेलोपियन** नामक नळींतून स्त्रियांच्या अंडाशयापर्यंत हा रोग पोंहचतो; गर्भाशयाची ग्रीवा व मुख ह्यांवर क्षतें पडतात. हा रोग जसा जुना होत जातो तसा त्यास धुपणी पासून ओळखणें कठीण पडते.

**कारणें**.—प्रमेह हा सांसर्गिक विषानेंच उत्पन्न होतो, परंतु प्रमेहा सारखे दुसरे स्राव योनींतून वाहतात त्यां-

चीं कारणें ध्यानांत ठेवावीं लागतात तीं हीं होत.—१. मलिनता, मूत्ररोग, दंतोद्गम (दंतस्फोट) इत्यादिकें करून मुली व बायका ह्यांच्या जननावयवांपासून स्राव उद्भवतो. २. जननेंद्रिय शिथिल असल्यामुळें योनींतून बहुधा स्वच्छ व चिकट पिच्छा वाहत असते. ३. गर्भाशयाच्या ग्रीवेच्या नलांत क्षतें असल्यानें चिकट क्षारयुक्त पिच्छा वाहते, ह्या विकारास **धुपणी** ह्मणतात.

**भेदक विचार**. स्पेक्युलुम नळी योनींत घालून पाहिलें असतां, धुपणींत गर्भाशयापासून स्राव होतो व गर्भाशयाचें मुख व मान ह्यांवर क्षतें असतात, परंतु प्रमेहामध्यें योनीच्या अंतर्त्वचेपासून स्राव येतो असें दिसतें. कधींकधीं प्रमेहामध्येंहि गर्भाशयांतून स्राव होतो व धुपणींत योनीपासून होतो हें ध्यानांत ठेवावें. जर योनींतून व उपस्थापासून स्राव होत असला व दाहजन्य लक्षणें तीव्र असलीं, व पुयस्राव एकाएकीं उद्भवला असला तर प्रमेह झाला असें समजावें; परंतु स्राव उपस्थापासूनच अथवा गर्भाशयाच्या ग्रीवे पासूनच होत असला व ग्रीवेवर क्षतें असलीं तर हा स्राव प्रमेहाचा नसावा. प्रमेह जुना होत जातो तसा तो धुपणीपासून ओळखणें कठीण पडतें.

चिकित्सा. तीव्रावस्थेंत दाहघ्न औषधें, जशीं रेचक, स्वेदक व मूत्रल हीं द्यावीं; मार्दवकर शेक करावा; आ-

हार अल्प असावा; विश्रांति घ्यावी. रोग विलंबी झाला म्हणजे प्लम्बायआसिटासचा किंवा तुरटी व सफेत तुतियाचा द्रव ह्यांची पिचकारी योनींत दिवसांतून तीन चार वेळां मारावी. पिचकारी मारल्यावर ह्या स्तंभकद्रवांत लिंट भिजवून योनींत ठेवावें म्हणजे तिच्या बाजवा एकास एक लागून घर्षण होत नाहीं. स्त्रियेच्या मूत्रमार्गांत प्रमेह पसरला असला तर कोपैबाचें मिश्रण द्यावें. हा रोग विलंबी होऊन गळ मात्र राहिली म्हणजे ती फारच सांसर्गिक होते. विलंबी अवस्थेंत १५ मिनिम टिंकच्युरीफेरायपरक्लोरायडी व १॥ औन्स पाणी दि. तीनवेळां द्यावें; गर्भाशयाच्या ग्रीवेवर क्षतें असलीं तर त्यांस कास्टिक लावावें.

आपल्या वैद्यक ग्रंथांत प्रमेहावर औषधें आहेत तीं ह्याप्रमाणें.—गुळवेलीचा अंगरस मध घालून द्यावा; आवळ्यांच्या अंगरसांत अथवा आंवळकटीच्या काढ्यांत मध व हळदीचें चूर्ण घालून द्यावें; त्रिफळाचूर्ण १ हळद १ साकर १ हीं एकत्रकरून मधांत द्यावीं; सराट्यांच्या (गोखरूच्या) आठपट पाणी घालून पाक करावा, तो दाट झाल्यावर त्यांत हिरडा १ ब्याहाडे १ आंवळकटी १ सुंठ १ मिरें १ पिंपळी १ नागरमोथे १ ह्यांचें चूर्णकरून घालून वाळल्यानंतर त्याच्या गोळ्या बांधाव्या. त्या अनुपान योजून द्याव्या म्हणजे प्रमेह, मूत्रकृच्छ, शुक्रदोष, प्रदर इ.

रोग दुर होतात. हिरडा१ बेहडा१ आंवळकाटी १ दारु हळद१ नागरमोथे१ देवदार१ ह्यांचा काढा मध घालून प्यावा; वडाच्या कोंवळ्या पारंब्या कुटून त्यांचा रस काढून त्यांत मध घालून द्यावा; पाषाणभेदाचें चूर्ण मधांत द्यावें. तांबें १ कथील१ मीठ २ घेऊन कथलाचा पत्राकरून त्यांत तांब्याचा पत्रा गुंडाळून वरखालीं मीठ घालून तें एका शरावांत घालून मातकापड करून गजपुट द्यावें; थंड झाल्यावर काढावें. तें भस्म अनुपान योजून दिलें आसतां प्रमेह दूर होऊन धातूचीहि वृद्धी होते. नागभस्म (शिशाचें भस्म)१ वाळ हळद व आंवळकाटी ह्यांचें चूर्ण मधांत द्यावें. सांवरीचे सालीचा रस १ हळद१ मध १ ह्यांत१—२ गुंजा वंगभस्म (कथिलाचें भस्म) घालून द्यावें. माका (भृंगराज) ह्याच्या पाल्याचा रस खडेसाखरेबरावर सात दिवस दर सकाळीं द्यावा म्हणजे प्रमेह दूर होतो.

## निरुद्धप्रकाश.

**निरुद्धप्रकाश.** ह्या रोगांत मणिच्छद मण्याच्या पुढें सरून इतका आकुंचित होतो कीं, त्यास मागें सारवत नाहीं. ही स्थिति कधीं कधीं जन्मापासून असते. ह्या अवस्थेनें मणिछदांत मूत्र व वियोजितरस अडकतात त्येणेंकरून मणिच्छददाह होतो, व म्हातारपणीं शिश्नांव

कर्कट विकार होतो. मैथुन काळीं वीर्य उत्सर्जन होतें तें मणिछद्रांतच अडकतें, तेणेंकरून स्त्रियेस गर्भधारण होत नाहीं.—ही स्थिति फारकरून वृद्धापकाळीं घडते.

कारणें. चट्टे, मणिच्छददाह, माणिछदाचा जलशोथ इत्यादि. चिकित्सा.—थंडद्रव, बर्फ, प्लम्बाय आसिटेटचा द्रव इ. वर लावावें. ह्यांनीं ही अवस्था दूर न झाली तर माणिछदाखालीं एक इंच पर्यंत बिसूटरी नामक शस्त्र घालून छेदावें. नंतर चर्म व पिच्छात्वचा ह्यांस टांक्यानें सिवावें. टांके न लाविले तर चर्म व पिच्छात्वचा हीं सुजेमुळें एकमेकांपासून फार पसरून जखमेची माव रुंद राहाते. ह्या शस्त्रक्रियेनंतर माणिछद फारच लांब राहून गांठाळतें व त्यावर चिरी पडतात, ह्यास्तव ती सदोष आहे. माणिछदच्छेद (सुनता) करावा हें उत्तम होय. तो असा करतात.— रोग्यास पाठीवर निजवून रक्तस्राव न व्हावा ह्मणून शिश्न मुळाजवळ फित गच्च बांधावी. नंतर शिश्नमण्याच्या कंगोऱ्यासमोरचें चर्म मण्यापुढें येईपर्यंत ओढून त्यास चिमट्याच्या दांड्यांत धरावें व तो चिमटा मदतगाराजवळ द्यावा, व चिमट्यावरचा भाग चिमट्यानें धरून एकदम बिसूटरीनें कापावा. ह्या कापण्यानें चर्म मात्र कापलें जातें व पिच्छात्वचा तशीच मण्यावर गच्च बद्ध असते, तिचे खालीं कातर घालून तीस विदारावी. नंतर तिला यव

भर ठेवून बाकी चर्मा बरोबर कातरून ती व चर्म ह्यांस सारख्या अंतरावर जागोजागीं पांच टांके लावावे. जर एकादे धमनींतून फार रक्त येत असलें तर तीस रेशमी धाग्यानें बांधावी. नंतर पाण्याची पट्टी लावावी. टांके चौथे दिवशीं काढून मलमपट्टी लावावी. धमनीच्या बंधनाचा दोरा ढिला होऊन किंचित् ओढल्यानें निघेल तेंव्हां काढावा. जर मणि व मणिछद ह्यांमध्यें त्वचा उत्पन्न होऊन तीं एकमेकांस बद्ध असलीं तर त्यांस कापून काढाव्या.

**परिवर्तिका.** ह्यास्थितीमध्यें मणिछद मण्याच्या कंगोऱ्या मागें सरून राहतो, तो इतका गच्च बसतो कीं, त्यास पुढें ओढतां येत नाहीं.

**उपचार.** दोन्ही हातांच्या पाहिल्या व मधल्या बोटांनीं शिश्न धरून मणिछद पुढें ओढावें, व त्याचवेळीं मण्यावर दोन अंगठ्यांनीं दाबून त्यास मागें रेटावा. या उपायानें मणिछद पुढें न आलें तर मणिछदाचा कांठ मण्याच्या कंगोऱ्यामागें बद्ध असतो त्यांत वरल्या भागीं **स्क्यालपेल** नामक शस्त्रानें सुमारें एक त्रितीयांश इंच नीट चीर करावी म्हणजे **पारिवर्तिका** दूर होईल.

# भाग ४.

**क्लैब्य** ( नपुंसकता ) जननेंद्रियांचें न्यूनबळ अथवा शक्तिभंग किंवा अव्यवस्थितक्रिया ह्यांस क्लैब्य ( **नपुंसकत्व** ), **वीर्यस्राव** इ. नांवें देतात. ह्या विकारांनीं रोग्याच्या मनांस खिन्नता व क्लेश प्राप्त होतात. हे सर्व वर्गांच्या लोकांस होतात, परंतु अतिशहाणे व पढत मूर्ख ह्यांस विशेष होतात.

प्रकार. १ला. **वीर्यस्राव.** २रा. **उद्वेष्टनजन्यवीर्यस्राव.** ३रा. **वीर्यनाश.**

**वीर्यस्राव** ( शुक्रमेह ).—हा विकार अठरापासून तीस वर्षांच्या तरुण मनुष्यांस होतो. अल्पवयांत करमैथुनानें वीर्यपात केल्यानें अथवा अपूर्ण कालिक व अतिमैथुनानें, किंवा जननेंद्रियाच्या प्रमेहजन्य निर्बलतेनें अथवा अनिवार्य व स्वेच्छिक ब्रम्हचर्य ( नाडबंदपणा ) धारण करून स्वाभाविक रतिसंग इच्छेचें दमन करण्यास सतत यत्न केल्यानें, वीर्यस्राव हा रोग उद्भवतो. ह्यामध्यें निर्बलता व क्षुब्धता हीं असतात. किंचित मनोविकार अथवा क्षुल्लक उत्तेजक कारणें जशीं, विषयबुद्धि, स्त्रीदर्शन, रतिसंगाविषयीं भाषण, वाहनानें हलणें, शौचास बसतानां कुंथणें, येणेंकरून जननेंद्रियें उत्तेजित होऊन अंडाची वियोजनक्रिया उत्तेजित होऊन वीर्य उत्पन्न होतें, तें जवळचे भाग निर्बल असल्यामुळें

किंचित कुंथण्यानें बाहेर पडतें. ह्या रोगाच्या आरंभीं अथवा तो सौम्य असला तर कधीं कधीं आठवड्यांतून तीन किंवा चार वेळां वीर्यपात होतो, तो मुख्यत्वें करून प्रातःकाळीं निद्रेच्या व जागृत होण्याच्या मधल्या अवस्थेंत शिश्नोत्थान होऊन होतो. हा रोग वृद्धिंगत झाला म्हणजे शिश्नोत्थान झाल्याशिवाय वीर्यपात चोवीस तासांत एकदा किंवा अनेक वेळां होतो. शेवटीं वीर्यवाहून मूत्राशयाच्या मानेंत जातें, तें मुत्राबरोबर अथवा मलशुद्धी नंतर बाहेर पडतें. रोग्याचें शरीर व मनोवृत्ति हीं फारच बिघडतात; मुखचर्या फिक्कट, निस्तेज रक्तहीन व आकर्षित झालेली दिसते. नेत्र निरस होतात; हर्षभंग, उदासीनता व आशाभंग हीं प्राप्त होतात.

**भेदक विचार.** हा रोग प्रास्टेटोरिया (प्रास्टेट पिंडस्राव) ह्या रोगासारखा दिसतो, परंतु वीर्यस्रावामध्यें जो स्राव होतो त्यांत सूक्ष्मदर्शक यंत्रानें पाहिलें असतां ज्यांचीं डोकीं मोठीं व पुच्छ लंबाकार असे अत्यंत लहान चलनशीलपिंड दिसतात, परंतु प्रास्टेटोरिया ह्या रोगामध्यें जो चिकट पिच्छास्राव होतो त्यांत हे पिंड नसतात.

**चिकित्सा.** जननेंद्रियांच्या क्षुब्धतेचें उपशमन करून रोग्याचें बळ वाढवण्यास झटावें. पोटांत लोहाचे

कल्प, जस्ताचे कल्प, क्वायनाईन इ. द्यावें; जसें, २० थेंब टिंकच्युरीफेरायपरक्लारायडी, १० थेंब टिंकच्युरीक्यांथारिडीस व १॥ औन्स पाणी मि. दि. तीन वेळां द्यावें; अथवा २ ग्रेन फेरायफासफस, २ ग्रेन क्वायनीइ सलफस, व १ ग्रेन एक्स्ट्राक्ट आफ जेन्सियन, गोळी करून दि. तीन वेळां द्यावी; अथवा २ ग्रेन झिन्सायफासफस, २ ग्रेन क्वायनीइसलफस व १ ग्रेन एक्स्ट्राक्ट आफ जेन्सियन, गोळी करून दि. तीन वेळां द्यावी. २ ग्रेन सलफेट आफ झिंक, $\frac{1}{4}$ ग्रेन क्यांथारिडीस पावडर, १ ग्रेन रेवाचिनी व १ ग्रेन एक्स्ट्राक्ट आफ जेन्सियन ह्यांची गोळी. दि. तीन वेळां द्यावी. अथवा४ग्रेन कस्तुरी व१ग्रेन गांजाचा रांधा (एक्स्ट्राक्ट आफ क्यानाबिस ) ह्यांची गोळी. दि. तीन वेळां द्यावी. अथवा ५ ग्रेन एरगटपावडर व ५ ग्रेन बोऱ्याक्स ( टांकणखार ) ह्यांची भुकणी दि० तीनवेळां द्यावी; अथवा $\frac{1}{2}$ ग्रेन एक्स्ट्राक्ट आफ नक्सवामिका ( कुचल्याच्या बियांचा पाक, ) १ ग्रेन फेरायूरिड्कटं ( लोहभस्म, ) २ ग्रेन एक्स्ट्राक्ट आफ जेन्सियन, गोळी. दि० तीनवेळां द्यावी ; अथवा १ ग्रेन फासफोरस व १ ड्राम पोळीचा मऊभाग, ह्यांच्या १२ गोळ्या कराव्या—१ गोळी दि० तीनवेळां द्यावी. अथवा २० थेंब टिंकच्युरीएरगट, १० थेंब टिंकच्युरी क्यानाबिज-

इंडिका, व २ औन्स पाणीं मि. दि० तीनवेळां द्यावें. मलशुद्धि चांगली ठेवावी. सकाळीं व संध्याकाळीं रोग्यास कमरेपर्यंत थंडपाण्यांत वीसपळें बसवावें, अथवा थंडपाण्याची धार जननेंद्रियांवर धरावी ; येणेंकरून त्या इंद्रियांचें स्नायुबल वाढतें. मूत्रमार्गाच्या **प्रास्टेटिक्** व **बल्बस्** भागांत क्षुब्धता असल्यामुळें विटपावर दाबलें असतां, किंवा मूत्रनलिका घातली असतां वेदना होतात. ह्या क्षुब्धतेमुळें रात्रीस वीर्यपात होतो; तेणेंकरून जननेंद्रियें निर्बल होतात व मेंदूच्या रचनेंतहि क्षोभ होतो ह्यास्तव हा रोग बरा होण्याकरितां मूत्रमार्गाच्या क्षुब्ध भागांस **नैट्रेट आफ सिल्वर** लावून ही क्षुब्धता दूर करावी. **नैट्रेट आफ सिल्वर** लावण्याची रीति.—१ ड्रॅाम **नैट्रेट आफ सिल्वर** व १ औन्स अर्कोदक, ह्यांचा द्रव **क्याथेटरसिरिंज** नामक मूत्रनलिकेंत ओढून घेऊन ती ज्या भागांस हा द्रव लागणें आहे तेथपर्यंत घालून तो द्रव आंत मारावा. ह्या क्रियेनें बहुधा क्षोभ उत्पन्न होऊन पिच्छा व पूयस्राव होऊं लागतो. ही क्रिया दहा अथवा पंधरा दिवसांनीं पुनःपुनः रोग बरा होईपर्यंत चालवावी.

लसूण व कांदा ह्यांची भाजी नेहमीं खावी. विटपावर किंवा शिश्नाच्या खालच्या भागावर एक इंच चौरस **ब्लिस्टर** लावावें. **ग्याल्वानिकब्याटरी** जन-

नावयवांस व कमरेस लावावी. हा रोग बरा होण्यास बराच काळ लागतो.

२ **उद्वेष्टनजन्य वीर्यस्राव.** हा रोग फारकरून पंचवीस वर्षांपासून चाळीस वर्षांपर्यंत होतो. उष्णदेशवास, व मूत्रमार्गसंकोच, स्पर्म्यांटिक नामक शिरांची वृद्धि (व्यारिकोसिल्) व अंडाचा अनंतवात (न्युराल्जियाटेस्टीस) इत्यादि जननेंद्रियांचे रोग, होऊन त्या रोगास मनुष्यें पात्र होतात. ह्या अवस्थेंत शिश्नोत्थान व वीर्यपात एकेचवेळेस होतात, किंवा वीर्यपात होण्यापूर्वीं शिश्नोत्थान नाहीसें होतें.

**चिकित्सा.** ह्या विकारांत स्थानिकक्षोभ, मूत्रमार्गसंकोच, अंडाच्या शिरांची वृद्धि इत्यादि मूलकारणें दूर करून, नंतर ह्या भागांचे मज्जातंतु व स्नायु ह्यांचें बल सुधारण्यास पुढें लिहिलेल्या गोळया द्याव्या ;–१ ग्रेन स्ट्रिक्निया, २४ ग्रेन क्वायूनिईसलफस व ६० ग्रेन गुलकंद ह्यांच्या १६ गोळ्या करून १ गोळी दि. तीनवेळां द्यावी ; अथवा, २० थेंब टिंकच्युरी फेरायपर क्लोरायडी, १० थेंब टिंकच्यर आफ नकसव्हामिका, व २ औन्स पाणी मि. दि० तीनवेळां द्यावीं ; किंवा १ ग्रेन स्ट्रिकनिया, १०० ग्रेन फेरायूसायट्रस् व २० ग्रेन एक्स्ट्राक्ट आफ जेन्सियन, ह्यांच्या २० गोळ्या कराव्या, १ गोळी दि. दोनवेळां द्यावी. अथवा १६ ग्रेन

त्रिन्सायफास्फस्, ९० मिनिम मंदफास्फोरिक आसिड व ८ औन्स पाणीं मि. १ औन्स दि. तीनवेळां द्यावें. अथवा, १ ग्रेन फास्फोरस्, व ६ औन्स काडलिवूर-आइल् हीं मि. २ ड्राम तीन वेळां द्यावी.

मज्जातंतूंच्या रचनेचा क्षोभ व जननेंद्रियांची निर्बलता दूर व्हावी या हेतूनें ह्या पुढल्या गोळ्या द्याव्या;–२ ग्रेन एक्स्ट्राक्ट आफ बेलाडोना, व ३६ ग्रेन कापूर, मि. १२ गोळ्या कराव्या–१ गोळी प्रतिरात्रीस निजतांना द्यावी. ३० ग्रेन सफेत तुतिया, व ५ ग्रेन एक्स्ट्राक्ट आफ बेलाडोना मि. २० गोळ्या कराव्या.–१ गोळी दि. तीन वेळां द्यावी. शीतोदक स्नान करावें, जननावयवांवर थंड पाण्याची धार २० पळें प्रतिदिवशीं दोन वेळां धरावी. मनास व शरीरास परिश्रम होण्याजोगें काम करूं नये; नियमित व्यायाम करावा; आहार पौष्टिक असावा; मन शुद्ध ठेवावें; कस्तुरीच्या गोळ्या रोग्यास द्याव्या; त्यानें कांद्याची भाजी खावी, शिश्नाच्या खालच्या भागावर ब्लिस्टर लावावें; ग्याल्व्यानिकब्याटरी कमरेच्या मध्यावर व जननेंद्रियांवर प्रतिदिवशीं लावावी. काळे मोहरीची भाजी खावी.

२ **वीर्यनाश.**–रतिसंग इच्छा व शक्ति ह्यांच्या ऱ्हासापासून किंवा वीर्याचा अपूर्णकालिक क्षय झाल्यानें

क्लैब्य प्रायः धष्टपुष्ट व निरोगी मनुष्यांस येतें. कधीं कधीं बळकट व स्नायुबलाविषयीं प्रख्यात जसे, कसरती व पैलवान हे पुरुष ह्या रोगास पात्र होतात. रतिसंग इच्छेचा क्षय बहुत प्रसंगीं इंद्रियभवनांत स्वाभाविक न्यूनता असल्यामुळें उद्भवतो, तो बरा होणे अशक्य आहे. कित्येक प्रसंगीं नेहमींचें अंगमेहनतीचें काम अतिशय व अपकार होईपर्यंत केल्यानें मज्जातंतूंच्या रचनेंत क्षीणता उद्भवून नपुंसकता प्राप्त होते.

वीर्यवियोजनाक्रियेचा पूर्णऱ्हास क्वचित घडतो. अंड नसले तर, किंवा अंडांचा क्षय झाला तर मात्र ह्या प्रकारचा ऱ्हास होतो.

कधींकधीं दुष्टज्वर, संग्रहणी (आमरक्त) इ. रोगांनंतर शरीरबल व शक्ति हीं सुधारलीं तरी जननेंद्रियें दीर्घकालपर्यंत फारच निर्बल राहतात. उपचार— लोह व जस्त ह्यांचे कल्प द्यावे; कस्तुरीच्या गोळ्या द्याव्या; फासफोरसच्या गोळ्या द्याव्या; अंडीं खाण्यास द्यावीं; कालवें द्यावीं; आहार पौष्टिक व मसालेदार असावा; बल व शक्ति येइपर्यंत रतिसंग वर्जावा जननेंद्रियांवर व कमरेच्या मण्यांवर ग्याल्वानिकब्याटरीच्या तारा दि. एकवेळ वीस अथवा तीस पळेंपर्यंत लावाव्या.

डोकें व पाठीचा कणा ह्यांवर धक्का बसणें, धोंडा

लागणें इ. अभिघात घडले असतां क्लैब्य प्राप्त होतें, तें कधींकधीं दूर होतें परंतु फारकरून अक्षयीं राहतें. **चिकित्सा.** रेचक औषधें द्यावीं; नंतर क्यालोमेल थोड्या मानानें द्यावें. नंतर कामोत्तेजक औषधें जशीं, कस्तुरी, गांज्याचा पाक, फास्फोरस, नक्सवामिका इ. लागोपाठ देत जावीं. **ग्या. वानिकब्याटरी** लावावी.

**रक्तजमूर्च्छा** (आपाप्लेक्सि). ह्या रोगाच्या झटक्यानंतरहि क्लैब्य प्राप्त होत असतें.

मधुमेह, ब्राइटचा मूत्रपिंडरोग, अजीर्णाचे कांहीं प्रकार व रचना विकारी मंद रोग, ह्यांत मैथुन चेतना शक्ति कमी होते, व कधीं कधीं तिचा पूर्ण ऱ्हास होतो. अति चिंता, भित्रेपणा, अप्रबुद्धि, व पाप भिरूत्व ह्यांमुळें कधीं कधीं प्रथमतः रतिसंगकाळीं कित्येक तरुण मनुष्यांचें शिश्नोत्थान होत नाहीं, तेव्हां त्यांस आपण नपुंसक आहों असें भासतें. अशांस वैद्यानें धीर द्यावा, व ही अवस्था प्रथम संगाच्या वेळेस बहुतांस होते असें त्यांस समजवावें. ज्यांचें लग्न झालें नसेल त्यांस लग्न करावयास सांगावें. कधीं कधीं सुशिक्षित व सुधारलेले तरुण गृहस्थ ज्यांच्या जननेंद्रियांचा आविर्भाव चांगला झाला असतांहि, आपण नपुंसक आहों किंवा आपणास वीर्यस्राव अथवा सार्वदेहिक उपदंश झाला आहे असें ते कल्पितात. ह्या शेवटल्या अवस्थेस उप-

दंशभ्रम म्हणतात. हा रोग खरोखर कल्पित असतो म्हणून त्याची चिकित्सा फार जपून चालवावी. ही अवस्था, मूत्रांत आक्जेलेट आफ लाइम नामक चूर्णमय अश्मरी पडल्यानें व दुसऱ्या एक विकारानें वृद्धिंगत होते.

**चिकित्सा.** पौष्टिक आहार व औषधें देऊन प्रकृति सुधारावी. रेचक औषधें द्यावीं. कपालोमेल लहान मानानें दोन तीन दिवस द्यावें; नंतर लोह व क्वायना इन हीं द्यावीं; जस्ताचें कल्प द्यावें; २० थेंब **मंदनैट्रोम्युरियाटिक आसिड,** ५ थेंब **टिंक्च्यर आफ नक्सवामिका,** व १॥ औन्स किरायताचा काढा, मि. दिवसांतून तीनवेळां द्यावें.

**आकजालिकआसिड डायाथिसिस** नामक एक विशेष देहप्रकृति असते, तींत मूत्रांत **आकजेलेटआफ लाइम** नामक पदार्थ पडत असतो. हा पदार्थ मूत्रांत असल्यानें उत्सर्जक इंद्रियांचा फार क्षोभ होतो, व रात्रीस अनैच्छिक वीर्यपात होतो, कमरेंत व पाठींत वेदना होतात; म्लानी, खिन्नता हीं होतात; लघवी वारंवार करावी लागते; कपाळ दुखतें; अजीर्ण होतें; मैथुन शक्तिचा फारकरून ऱ्हास होतो; शिश्नोत्थान होत नाहीं अथवा वीर्यपात लागलाच होतो; रोगी पिंवळट दिसतो. अतिकष्ट, चिंता व अति मैथुन ह्यांनीं मज्जाशक्ति क्षीणत्व पावते, त्यामुळें ह्या रोगांत विपाकक्रिया कमी होते.

चिकित्सा. रेचक औषधें द्यावीं; उष्णोदक स्नान करावें; मासे खावे; पहाटेस लवकर उठून व्यायाम करावा; गोड पदार्थ, मद्यपान हीं वर्ज करावीं; हवेचा पालट हा उत्तम उपाय होय; २० थेंब लिकरपोटासी व १ औन्स पाणी मि. दि. तीन वेळां द्यावें. पौष्टिक आहार व औषधें द्यावीं, जशीं—लोहाचे कल्प, जस्ताचे कल्प; क्वायूनाइन; मंदनैट्रोम्युरियाटिक आसिड व किरायत इ. निजतेवेळेस $\frac{1}{2}$ ग्रेन मार्फिया किंवा १ ग्रेन आफु द्यावी.

मराठी ग्रंथांतून उतरून घेतलेलीं धातुपुष्टीवर औषधें

सफेतमुसळी १, गुळवेलीचें सत्व १, कवचबिज (कुहिलीचें बीं) १, गोखरूं १, सांवरीचा कंद १, साकर १, आंवळकठी १, ह्या औषधांचें चूर्ण करून गायीच्या दुधांत तूप टाकून घेतलें असतां धातुची वृद्धि होऊन कामोत्तेजन होतें.

आसंध ४० तोळे व वरधारा ( म्हैसवेल ) ४० तोळे ह्यांचें चूर्ण करून तुपाच्या रावलेल्या मडक्यांत ठेवावें; मग तें चूर्ण एक तोळा प्रमाण गायीच्या दुधांत घेतलें असतां फारच कामोत्तेजन होतें, व हें एऱ्हवीं घेतलें असतां पौष्टिक आहे. जेष्टमधीचें चूर्ण, तूप व मध ह्यांमध्यें मिश्रित करून घ्यावें, आणि वर दुध घ्यावें

म्हणजे वीर्यस्तंभन होऊन रतिसुख भोगण्याचें सामर्थ्य येतें.

भुईकोहळ्याचें चूर्ण नित्य तोळा घेऊन तूप व दूध ह्यां बरोबर सेवन करावें. म्ह. रतीची वृद्धि होते.

गायीच्या तापविलेल्या दुधांत गाईचें तूप व साकर घालून घेत जावें. हा उपाय फारच पुष्टिकारक होय.

अस्वलीमूळ, चिकणा (मुद्रावीज), कवचबीज, तालिमखाना, सराटे, तीळ, उडीद ह्यांचें चूर्ण दूध व खडिसाकरे बरोबर खावें म्ह. धातुपुष्टि होते.

कवचबीजांचें व तालिमखान्यांचें चूर्ण साकरे बरोबर खावें; वर धारोष्ण दूध प्यावें.

मोचरसाचें चर्ण अर्धातोळा व खडीसाकर ४ तोळे गायीचें दूध पावशेर इतकें एकत्र करून द्यावें.

उडदांचा काढा करून त्यांत गायीचें दूध व गायीचें तूप व साकर घालून द्यावें. जेष्टमध, पिंपळी, वंशलोचन, भुईकोहोळा, ह्यांचें चूर्ण करून तें खडीसाकरे बरोबर द्यावें म्ह. पुष्टता येते. गुळवेलीचें सत्व, आंवळकाठी, गोखरूं ह्यांचें चूर्ण तूप व साकरे बरोबर दिलें असतां जरा दूर होऊन वीर्यता येते व केंस कृष्णवर्ण होतात ?

पांढरी गुंज, कवचबीज व सराटे, ह्यांचें चूर्ण दूध व साकर ह्यां मध्यें घालून शिजवावें. हें सेवन केलें असतां कामोद्दीपन होतें.

पांढऱ्या गुंजेचें चूर्ण दुधांत घालून सेवन केलें असतां कामोद्दीपन होतें.

भुईकोहळ्याचें चूर्ण करून त्यास भुईकोहोळ्याच्या रसाच्या सुमारें २१ भावना द्याव्या, नंतर तें सावलींत वाळवून चूर्ण करून ठेवावें. तें चूर्ण तूप व मध ह्यां बरोबर दररोज सेवन केलें असतां रतिसंग करण्याचें सामर्थ्य येतें.

शतावरी, चिकण्याचें बीज, कवचबीज, विखऱ्याचेंबीज, गोखरूं, तीळ, उडीद ह्यांचें चूर्ण करून गायीच्या आटविलेल्या दुधांत धुवा साकर घालून द्यावें. उटकटारी, गोखरूं, कवचबीज ह्यांचा दुधांत पाक करून तें सेवन करावें. उटकटारीचें चूर्ण दुधांत घालून पक करून त्यांत साकर घालून सेविलें असतां उत्कृष्ट पौरुष येतें. कस्तुरी १ केशर १ जायफळ १ लवंग १ आफू १ भांगेचेबुट ४ एकत्र करून गोळी वालप्रमाण द्यावी. तालिमखाना १ मुसळी १ सराटे १ साकर ४ गायीच्या दुधांत ७ दिवस द्यावीं.

खसखशीचीं बोंडें ओलीं अथवा वाळलेलीं १ व सोललेली सुंठ १ ह्यांचा काढा षोडशांश करून त्यांत गूळ घालून द्यावा. उतारा लिंबू खावें. हें धातुस्तंभक आहे.

# भाग ५.

## मूत्रमार्गसंकोच. (स्ट्रिक्चर आफ युरीथ्रा.)

**मूत्रमार्गसंकोच** म्हणजे एक अथवा अनेक स्थानीं मूत्रमार्गसंकोचित होणें अथवा बारीक होणें. हा संकोच तीन कारणांपासून होतो. १ मूत्रमार्गाच्या पिच्छात्वचे च्या बाहेर असणाऱ्या सेंद्रियस्नायुततूंच्या थरांचें उद्वेष्टन. २ मूत्रमार्गाच्या पिच्छात्वचेंत रक्तसंचय. ३ पिच्छात्वचा व तिच्या खालची जालसदृशत्वचा ह्यांच्या, रचनेंत सेंद्रिय फेरफार;– जसें, जाडहोणें, काठिन्य, लसेचा पाझर इत्यादि. १ पहिल्यास **उद्वेष्टनजन्यसंकोच**, २ दुसऱ्यास **रक्तसंचयजन्यसंकोच**, आणि तिसऱ्यास **रचनाविकारीसंकोच** ह्याप्रमाणें नांवें दिलीं आहेत.

**उद्वेष्टनजन्यसंकोच**–(स्पास्माडिकस्ट्रिक्चर) म्हणजे उद्वेष्टना पासून घडणारा संकोच. मुत्रमार्गांत पिच्छात्वचेच्या बाहेरल्या अंगास स्नायुतंतु असतात, त्यांचें अस्तित्व पुढें लिहिलेल्या प्रमाणांवरून सिद्ध होतें. मेणाची शलाका (बुजी) कधीं कधीं मूत्रमार्गांत सहज घालतां येते; परंतु काढतेवेळेस ती गच्च आवळून धरली जाते. तसेंच मूत्रमार्गांत मेणाची शलाका घालण्यास कधीं कधीं अडथळा होतो, परंतु तिला एकसारखी

दाबल्यावर स्नायुतंतूचें उद्वेष्टन नाहींसें होऊन ती पुढें जाते. तसेंच रोग्यास एकवेळेस साफ लघ्वी होते, व दुसऱ्यावेळीं सुरा व उतयेणाऱ्या वाईन्स ह्यांचें सेवन केल्यामुळें मूत्र तीव्र व अम्ल होऊन स्नायुतंतु उत्तेजित होतात, आणि त्यांचें आकुंचन घडून मूत्रावरोध होतो, हा मूत्रावरोध पुनः दूर होतो. ह्यावरून मूत्रमार्गाचा उद्वेष्टनजन्यसंकोच कधीं कधीं होतो हें सिद्ध होतें.

**कारणें.** प्रवणकारी कारणें,—किंचित् रचनाविकारीसंकोच असणाऱ्या मनुष्यास, अथवा प्रमेह पुनःपुनः होऊन ज्याचा मूत्रमार्ग क्षुब्ध झाला आहे अशास, किंवा इतर मूत्ररोगानें, **उद्वेष्टनजन्यसंकोच** होतो. तसाच हा रोग शरीराची शिथिल व क्षुब्ध स्थिति उत्पन्न करणाऱ्या कारणांनींहि होतो. तीं येणेंप्रमाणेः—उष्णदेशांत दीर्घकाल वास, मद्यपान, मिष्टान्नभोजन व अतिशय रतीक्रीडा इत्यादि उत्तेजक कारणें,—मूत्रांत लिथेट्स नामक क्षारअसण्यानें अथवा शैत्य व आर्द्रता ह्यांनीं, किंवा मद्यपानानें, हा रोग तात्काल उपस्थित होतो. मद्यपानानें पाचन क्रिया अव्यवस्थित होऊन मूत्र फारच क्षोभक होतें, तेणेंकरून हा रोग उद्भवतो. ह्याच कारणांवरून तो फार करून रात्रीस घडतो. **कॅथारिडिस** हें औषध पोटांत घेतलें असतां, अथवा कमरेवर त्याचें ब्लिस्टर लावलें असतां (त्याचें शोषण होऊन) हा रोग

उद्भवतो. तसेंच रतिसंगउत्तेजन व मूळव्याध, येणेंकरूनाहि हा रोग उद्भवतो. कधीं कधीं चिंता, भय, व मूळव्याधीस बंधन लावल्यानें, तसेंच मांडीचें छेदन केल्यानें, अथवा उर्वस्थि भंग झाल्यानें, किंवा जानुसंधीचा चेंदा झाल्यानें, मेंदुरचनेस धक्का बसतो, त्यानें व दुसऱ्या तऱ्हेनें मेंदूस अपाय अथवा रोग झाल्यानें मुत्रावरोध होतो.

लक्षणें. मूत्रास अम्ल करणारें मिष्टान्न अथवा मद्याचें सेवन केल्यानें, किंवा शैत्यानें, रोग्यास एकाएकीं लघ्वी करते वेळेस कुंथावें लागतें, व मूत्राचे थेंब थेंब पडतात, अथवा मूत्र अगदीं बंद होतें. योग्य उपचार सत्वर केल्यानें हीं चिन्हें नाहींशीं होतात; परंतु पुनः उत्तेजक कारणांस पात्र झाल्यानें तीं फिरून उद्भवतात. जेव्हां उद्वेष्टन होतें तेव्हां विटपांत जडपणाचा भास होतो व वेदना होतात. पिच्छात्वचेचा क्षोभ झाल्यानें मूत्रछिद्राचे कांठ लाल होतात, तेणेंकरून लघ्वी करते वेळेस विडका मारतात, व मूत्र अगदीं बंद होऊन मूत्राशय फुगतो. ओटींत मूत्राशय फुगलेला व गोलाकार हाताास लागतो, व दृष्टीगोचराहि होतो. जर सत्वर उपचार न केले तर, रोग्याची मुखचर्या चिंताक्रांत होते, नाडी जलद चालते, व अंग उष्णहोतें. लघ्वी करण्यास रोग्यास फार प्रयास पडतात. तितक्यांत उद्वेष्टन कमी

झालें तर, थोडेसे मूत्राचे थेंब बाहेर पडतात, परंतु मूत्राशय फुगलेलाच राहतो. पुढें कांहींच इलाज केला नाहीं तर मूत्रमार्ग हा संकोचाच्या मागें विस्तृत होतो, व मूत्राच्या दाबानें तेथील भाग निर्बल झाल्यामुळें तो फुटतो, व विटपांत व दुसऱ्या जवळच्या त्वचांत मूत्र विसर्जन होतें. मूत्रमार्गाच्या उद्वेष्टनाबरोबर विटपांत अतिवेदना व स्पर्शासहनत्व असून रोग्यास ताप आला असला, तर ह्या संकोचास **दाहजन्यसंकोच** म्हणतात. हा मूत्रमार्गांत अतिशय पिचकाऱ्या मारल्यानें, अथवा तीव्र प्रमेहामध्यें शैत्य लागल्यानें, आणि अति मद्यपान केल्यानें, होतो. उद्वेष्टनजन्यसंकोचाबरोबर बहुधा किंचित् रचनाविकारी संकोच असतो म्हणून उद्वेष्टन नाहींसें झाल्यावरहि मूत्रमार्ग स्वास्थ्याप्रमाणें मोकळा नसतो.

**चिकित्सा.** लघ्वी करण्यास अडथळा होतअसला तर उष्णजल कटिस्नान करवावें (म्ह० कमरेपर्यंत उन पाण्यांत बसवावें), व क्यालोमेल ग्रेन ५ व आफू ग्रेन १ ह्यांची गोळी पोटांत देऊन तीन तासानंतर एरंडेल ६ ड्राम—१ औन्स पर्यंत अथवा **पल्विस-ज्यालेपीकंपाझिटस** दोन स्क्रूपल हीं द्यावीं. जर रेचक देण्याची गरज नसली तर, आफू २ ग्रेन अथवा डोवर्स पावडर १५ ग्रेन द्यावी. उष्णजल कटिस्नान

करावें. ६० थेंब टिंक्चूरी ओपाय व २ औन्स कांजी ह्यांचा बस्ती द्यावा. नंतर रेचक द्यावें म्हणजे आराम पडेल. दाहजन्य मूत्रमार्गसंकोचांत विटपास जळवा लावाव्या, अथवा तुंबडीनें रक्त काढावें, उष्ण-जल कटिस्नान करावें, व रेचक औषध द्यावें, व सोडावाटर पिण्यास द्यावें, त्यांत २० ग्रेन **सोडिबाय कार्बोनास** मिळवावें; अथवा.

| | |
|---|---|
| लिकर पोटासी | मिनीम२० |
| स्पिरिटस इथरिसनैत्रोसाय | मिनीम३० |
| टिंक्चूरीह्योसियामाइ | मिनीम २० |
| मिस्चुरी क्यांफोरी | औन्स १॥ |

मिश्रकरून दिवसांतून ३ वेळां द्यावें.

मूत्रावरोधांत **टिंक्चूरी फेरायपरक्लोरायडी** थेंब १० पाण्याबरोबर प्रति १० दाहा मिन्यूटांनीं देण्याचा फारच प्रघात आहे; परंतु त्याबरोबर उष्णजलस्नानादि उपाय योजितात, तेव्हां ह्या औषधानें किती गुण येतो हें सांगणें कठीण आहे. बहुतकरून उद्वेष्टन कांहीं दिवस अथवा आठवडेपर्यंत चालू असतें, म्हणून नंबर १०ची मेणशलाका मूत्रमार्गाचा क्षोभ कमी होण्याकरितां, दुसऱ्या अथवा तिसऱ्या दिवशीं घालीत जावी, व वर लिहिलेलें लिकरपोटासीचें मिश्रण पोटांत द्यावें. मेणशलाका अथवा रुप्याची मूत्रनलिका घेतली, तरी

तिचा आकार नं. ८पासून नं. १०पर्यंत असावा. लहान शलाका बहुधा अडकते, तेणेंकरून पुष्कळ क्षोभ होतो, व मोठी शलाका सहज शिरते. शलाकेनें क्षोभ व उद्वेष्टन अधिक होत असल्यास ती घालणें बंदकरून रेचकें, लिकर पोटासी व हयोसियामस इत्यादि औषधें द्यावीं. आहार पौष्टिक व अल्प असावा. अम्ल, उत्तेजक, व गोड पदार्थ वर्ज करावे.

उद्वेष्टनजन्यसंकोच निवारक उपचार. उर्णावस्त्रें पांघरावीं, आहार नियमित असावा. कोंवटपाण्यानें स्नान करावें.

**रक्तसंचयजन्यसंकोच.** (कंजास्टिवस्ट्रिक्चर). मूत्रमार्गांत रक्तसंचयजन्य व उद्वेष्टनजन्यसंकोच, हे बहुधा एकदांच होतात. संकोचाचे सर्व प्रकार रक्तसंचयानें उत्पन्न होतात. उद्वेष्टनजन्यसंकोचांत रक्तसंचय असतो, अथवा रक्तसंचयानेंच संकोच होतो, अथवा रचनाविकारी संकोचांत रक्तसंचय होतो.

मूत्रमार्गाचा मेंब्रनस (त्वचामय) भाग व प्रास्टयाटिक भाग, तसाच पिच्छात्वचेच्या सुरकुत्यांनीं होणारा **विरुमानटयानम** नामक मूत्रमार्गांतील उंचवटा, हे भाग विशेषेंकरून रक्तावरोधास पात्र असतात.

**कारणें.** मूत्रमार्गाचा विलंबी दाह, अति अम्लमूत्र व लिथेट्स नामक क्षार येणेंकरून रक्तसंचयजन्यसं-

कोच होतो. आमवाती व पादाम्ररोगी जे चर्म व पिच्छात्वचा ह्यांच्या क्षोभास पात्र असतात, त्यांस हा रोग होतो; परंतु तो अल्पकालिक असतो, व मूत्रमार्गाच्या त्वचांच्या सुजीनें मात्र होतो

**लक्षणें.** मूत्र कृच्छ्र होतें, मुत्राछिद्राचे कांठ सुजतात, व लाल होतात; कांहीं पांढरा स्राव वाहतो, व कधीं कधीं पूयस्राव होतो; विटपांत भार व ताठपणा भासतो; लघ्वीकरतांना व शौचास बसतेवेळेस वेदना होतात. अपरिमित आहार, अजीर्ण, इत्यादिकेंकरून हा रोग उलटतो.

**चिकित्सा.** आहार व स्थितिरीति ह्यांत नियमितपणा ठेवावा. लिकरपोटासी व टिंक्चुरी हयोसियामसचें मिश्रण द्यावें, व ह्यांत कोपेबाचें तेल सुमारें १० मिनिम प्रतिवेळीं मिळवावें. विटपामध्यें दुखत असलें तर, तेथें जळवा लावाव्या, व उष्णजलकटिस्नान करावें. कित्येक मनुष्यांस प्लमर्सपिल व डिकाक्टंआलोइसकंपाजिटं ह्या औषधांनीं फारच गुण येतो. रक्तसंचयजन्यसंकोच चिरकालिक होऊं नये ह्या हेतूनें मेणाची शलाका अथवा मूत्रनलिका एक दोन दिवसांनीं घालावी. शलाका घातल्यानें रक्त येतें, तें हितावह होतें.

**रचना विकारी संकोच.** ( आर्गानिक् स्ट्रिक्चर )

मूत्रमार्गाच्या दीर्घ कालिक मंद दाहानें पिच्छात्वचेचें रूपांतर होतें ह्यानें, अथवा विटपावर लात अथवा बुक्की लागल्यानें मूत्रमार्गास अभिघात होऊन त्याचा कांहीं भाग सडतो,अथवा नासतो,तेणेंकरून रचनाविकारी संकोच होतो. प्रमेह पुष्कळ वेळां झाल्यानें,तसेंच दीर्घ कालिक गळ(परम्याचा शेवटला परिणाम) व अति मद्यपान व मूत्र रोग ह्यांनीं, हा रोग उद्भवतो. मूत्रमार्गांत पिच्छात्वचा व तिच्या खालची त्वचा ह्यांत लस ( लिंफ ) पाझरून ती घट्ट होते, तेणेंकरून मूत्रमार्गाचा संकोच होतो. दाहाच्या तीव्रतेपेक्षां त्याच्या दीर्घ कालिक अस्तित्वानें हा रोग होतो, म्हणून गळ ( ग्लीट) ह्या अवस्थेस फार दिवस राहूं न देतां सत्वर बरी करावी; नाहींतर तिच्या योगानें मूत्रमार्गाच्या कोणत्याहि भागाचा संकोच खरोखर होईल.

**स्थान.** प्रोस्टयाटिक भाग खेरीजकरून मूत्रमार्गाच्या कोणत्याहि भागांत रचनाविकारी संकोच घडतो कधीं कधीं मूत्रमार्गाच्या छिद्राजवळ संकोच होतो. कधीं कधीं दोन, तीन, चार, अथवा पांच ठिकाणीं संकोच होतो. त्यांतून एक ठिकाण शिश्नाच्या कांद्या (मुळा) जवळ, अथवा मूत्रमार्गाच्या त्वचामय भागांत असतें.

**स्वरूप.** रचनाविकारी संकोच कित्येक प्रसंगीं कंकणाकार असून सर्व मूत्रमार्गपरिध वेष्टितो, व कधीं क-

धीं थोडक्या अंतरापर्यंत वेढितो. कार्पसस्पंजियोजम् ह्यांत लस पाझरून ती कठीण होते, तेणेंकरून मूत्रमार्ग चेपला जाऊन लांब कंकणाकार संकोच होतो. कित्येक प्रसंगीं कंकणाकार संकोच आखूड व तीक्ष्ण धारेचा असतो, तेव्हां त्यास लगामी सारखा संकोच म्हणतात. कारण कीं, त्यांत मूत्रमार्गांत आडवे बंद असतात. कधीं कधीं हे बंद एकास एक लागून असतात, त्यांच्या मधून अथवा खालून मात्र अरुंद मार्ग असतात. कधीं कधीं हे बंद मूत्रमार्गांत आडवे पसरलेले असतात; परंतु फार करून ते कांहींसे तिरकस असतात. हे बंद कसे होतात, हें समजत नाहीं. हे लसेच्या पाझरानें क्वचितच होतात. पिच्छात्वचेचा पडदा वर वाढून आल्यानें हे बंद होत असतीलसें वाटतें. कदाचित् हा पडदा शलाकेनें फाटून हे बंद होतअसतील. हे निरनिराळ्या जातीचे रचना विकारी संकोच कठीण व स्थितिस्थापक असतात, कधीं कधीं ते जुने होतात, तेव्हां त्यांचें दार्ढ्य कूर्चेसारखें असतें, व ते शलाकेस कूर्चामय व खरखरीत लागतात. कधीं कधीं दाहजन्य लसीनें मूत्रमार्गांत मिथ्यात्वचा उत्पन्न होते, तेणेंकरून रचनाविकारी संकोच होतो. ह्या रोगांत जें मूत्रमार्गांत संकोचन घडतें तें किंचित अथवा पूर्ण असतें ; परंतु द्रवागम्य होत

नाहीं. त्यांत कधीं कधीं मूत्रनलिका जात नाहीं, परंतु मूत्राचे थोडेतरी बिंदू येतात; कारण कीं, मूत्र अगदींच न आलें तर रोगी वाचणार नाहीं. मूत्रमार्गाचा भाग सडला अथवा विकारानें बुजला तर मूत्र येत नाहीं, अशाप्रसंगीं संकोच्यामागें नाडीव्रण असतो त्यांतून मूत्र वाहतें. हा संकोचशस्त्रोपायानें दूर न केला तर संकोचामागें मूत्रमार्गाचा व्यास रुंद होऊन तो पिशवीसारखा होतो. त्यांत रेतीसारखे गोळे व कधीं कधीं लहान लहान चुनखडे जमतात. मूत्रास अडथळा असतो तो दूर करण्यास मूत्राशयाची क्रिया अधिक होते, त्यामुळें तो जाड होतो, व त्याचे स्नायुतंतु वृद्धिंगत होतात. मूत्रवाहिन्या ( युरेटर्स ) ह्या अतिमूत्रसंसंचयानें अथवा त्यांचीं मूत्राशयांत सुटणारीं तोंडें ह्यांवर दाब पडल्यानें पसरट होतात. मूत्रपिंडांत रक्तसंचय होऊन क्षोभ होतो, व नंतर मूत्रपिंडांच्या रचनेंत नानाप्रकारचे फेरफार होतात, तेणेंकरून त्यांची क्रिया अव्यवस्थित होते व रक्तशुद्धिबराबर होत नाहीं, त्यामुळें शेवटीं रोगी संन्यासानें मरतो.

**लक्षणें**. ताप, व मूत्रविसर्जनास प्रतिबंध झाल्यामुळें, मूत्राशय व मूत्रपिंड ह्यांत क्षोभ होतो. मूत्रपिंडांची वियोजनक्रिया कमीं होते, म्हणून नेहमीपेक्षां मूत्र कमीं होतें; तेणेंकरून चर्म व दुसरीं रक्तशुद्ध करणारीं

इंद्रियें ह्यांच्या क्रिया विघडून सर्व शरीर विकृत होतें. कधीं कधीं मज्जेस क्षोभ झाल्याप्रमाणें सार्वदेहिक लक्षणें होतात. रोग्यास लघ्वी करतेवेळेस अतिवेदना होतात. प्रतिवेळीं क्षोभयुक्त व कोमल अंगावर मूत्र वाहतें, तेणेंकरून रोग्याच्या अंगावर कांटा येऊन थंडी वाजते. नंतर त्यास मज्जातंतूसंबंधीं शीण प्राप्त होतो, पाठींत दुखतें, भूक जाते, हर्षभंग होतो, व तंद्रा येते.

**स्थानिकलक्षणें**. रोग्यानें लघ्वी केल्यावर कांहीं बिंदु मूत्रमार्गांत राहतात, व त्यास नेहमींपेक्षां जास्तीवेळ लघ्वी करावी लागते (विशेषेंकरून रात्रीस), कांहीं कुंथावें लागतें; विटपांत दुखतें; किंचित् चिकटस्रावहि होतो; शिश्नमण्यास कंडू सुटतो; जननेंद्रियें निर्बल भासतात; मूत्रप्रवाह फाकतो, पिळवटतो व पंख्यासारखा पसरतो, अथवा दोन धारा होतात, एक पुढें नीट वाहते, व दुसरी नीट खालीं पडते. जसजसा हा रोग वाढतजातो, तसतशीं हीं लक्षणें अधिकाधिक होत जाऊन पूर्णमूत्रावरोध होतो. कधीं कधीं हीं लक्षणें नकळत होतात, व जेव्हां रोगी वैद्याजवळ उपाय विचारावयास जातो, तेव्हां संकोच फारच आवळलेला व दुःसाध्य झाला असतो; व लघ्वी बंद झाली म्हणजे रोग्याचें लक्ष ह्या रोगाकडेस लागतें.

**परीक्षा**. संकोचाचें अस्तित्व शलाकेनें बरावर सम-

जतें. तिच्याची भरींव सळई किंवा नादिनी ( सौंड ) अथवा नं. ८ ची मूत्रनलिका घासून उष्ण करावी व ती गुळगुळीत आहे किंवा नाहीं, हें पाहण्याकरितां तिला हातावर फिरवून पाहून व तेल लाऊन मूत्रमार्गांत घालावी ; ती संकोचापर्यंत बराबर जाते, परंतु तेथून पुढें अडकते. ह्या परीक्षेकरितां लहान मूत्रनलिका घेतली तर ती मूत्रमार्गाच्या खाचेंस किंवा **विरूमांटयानम्** नामक मूत्रमार्गांतील उंचवटयास लागून अडकेल, तेणेंकरून हाच संकोच असा भास होईल, अथवा लहान शलाका संकोचांतून लवकर शिरेल तेणेंकरून शस्त्रवैद्य वृथाभासास पात्र होईल. संकोचाचें आकारमान समजण्याकरितां मोठी मूत्रनलिका घालावी, ती जात नसली तर तिच्यापेक्षां क्रमाक्रमानें लहान आकाराच्या मूत्रनलिका एकामागें एक घालाव्या. त्यांतून जी शेवटीं शिरेल तिच्यावरून संकोचाचें आकारमान किती आहे, व स्थान कोठें आहे, हें सर्व समजेल. संकोचाचें आकारमान व झोंक जाणण्यास मेणशलाका ( व्याकबुजी ) योजितात ; परंतु तिनें कांहीं बराबर समजत नाहीं. जे शस्त्रवैद्य धातूची मूत्रनालिका घालतात, ते तिच्या स्पर्शानें संकोचाचें आकारमान व झोंक इत्यादि जाणतात.

**चिकित्सा.** ही पांच प्रकारची आहे.

१पोटांत औषधें देणें. २यांत्रिक प्रसरण. ३ मांसनाशक औषधें लावणें. ४ बलात्कारानें प्रसरणकरणें अथवा विदारण करणें. ५संकोच छेदन करणें. कोणताहि उपाय योजिला तरी मूत्रमार्गाचें स्पर्शासहनत्व लक्ष्यांत ठेवावें. जोराचे अथवा तीव्र उपाय, जेणेंकरून जवळच्या इंद्रियांत क्षोभ होईल असे योजूं नयेत; परंतु मूत्रमार्ग संकोच हा घातक रोग आहे, तो जर दूर नकेला तर मूत्रपिंडाचा रोग उपस्थित होऊन रोगी प्राणास मुकेल, ह्याकरितां त्यास बरें करण्यास सत्वर झटावें

**सार्वदेहिक चिकित्सा.** पक्वाशयाची क्रिया व्यवस्थित ठेवावी, रोग्याच्या प्रकृतीस जपावें. मूत्ररोग असल्यास तो बरा करावा. नियमित आहार सेवन करावा, लिथेट्स नामक क्षार उत्पन्न करणारे पदार्थ जसे, अपरिमित मांसाहार, उत्त येणाऱ्या वाईन्स, अतिशय मिठाई व मिष्ठान्नें, सागु, नासलेलें मद्य इत्यादि पदार्थ वर्ज करावे. मूत्र फार घट्ट व अम्ल होऊं नये ह्याकरितां, लिकरपोटयासी व टिंक्चरहयोसियामस ह्यांचें मिश्रण द्यावें. यकृत (काळीज) व चर्म ह्यांची क्रिया चांगली चालू ठेवावी, उर्णावस्त्रें परिधान करावीं, कोष्ठशुद्धि ठेवावी. रोग्याच्या मन क्षोभानें हा रोग वृद्धिंगत होतो, व पादाग्र रोगानें बहुधा विटपांत वेदना व उद्वेष्टन उद्भवतें, तीं दूरकरण्यास रेचक व काल्चीकम् मिश्रण द्यावें.

मनःपवित्रता, मिताहार, विश्रांति, पाहाटेस लौकर उठ-
णें, उष्णोदक स्नान, बेलाडोनाच्या रंगाचा लेप विट-
पावर करणें व कोष्ठशुद्धि ठेवणें इत्यादि उपायांनीं मूत्र
मार्ग संकोच्यास बराच गुण येतो. हा पुढचा चिकित्सा
लेख संकोचाच्या पुर्व स्थितींत फारच उपयोगी पडतो.

पोटासी आयोडायडम्‌ . . . . . ग्रेन १८

लिकर पोटासी . . . . . . . . ड्राम्‌ १

टिंक्च्युरी हयोसियामाइ . . . . ड्राम्‌ १॥

इन्फ्यूजं चिराइटा . . . . . . औन्स९

हीं मिश्रकरून १॥. दीड औन्स दिवसांतून ३वेळां
याप्रमाणें कांहीं दिवस पर्यंत द्यावीं.

यांत्रिक उपाय. १ यांत्रिक प्रसरण. हा उपाय
फारच हितावह व यशकारक होय. प्रसरण करण्यास
जे उपाय योजितात, तेणेंकरून संकोच उत्पादक लस
इ० जे पदार्थ पिच्छात्वचेंत पाझरलेले असतात, त्यां-
चें शोषण होऊन रोग बरा होतो. प्रसरण करण्यास
जीं शस्त्रें योजितात, तीं धातूचीं असतात, जशीं,—रुप्या-
ची मूत्रनलिका (सिल्वर क्याथेटर), तिखाची नादि-
नी (स्टीलसौंड), अथवा तीं मृदु पदार्थांचीं असतात;
जशीं,—मेणशलाका (व्याक्सबुजी), स्थिति स्थापक
मूत्रनलिका (गमइलास्टिक क्याथेटर), लवचिक श-
लाका (इलास्टिकबुजी).जेव्हांसंकोच ताठ, कूर्चामय व

जुनाट असतो, तेव्हां रुप्याची मूत्रनलिका अथवा नादिनी मूत्रमार्गांत घालावी. मूत्रनलिका घालतांना जोर कांहींसा जपून करावा लागतो. मूत्रनलिका व नादिनी घालण्याकरितां रोग्यास उताणा निजवून ढुंगण कांहींसें उंच करावें, व डोकें व खांदे थोडे खालीं करावे. मूत्रनलिका उष्ण पाण्यानें अथवा घर्षणानें उन करून तिला तेल लावावें, नंतर शस्त्रवैद्यानें डाव्याबाजूस उभें राहून मूत्रनलिकेची गोलांतर बाजू रोग्याच्या डाव्या वंक्षणाकडेस करून ती नलिका मूत्रमार्गांत घालावी, व त्याच वेळीं त्यानें डाव्या हातानें शिश्न वर ओढावें, तेणेंकरून पिच्छात्वचा ताणली जाते. त्रिकोणाकार बंधनाजवळ मूत्रनलिका पोहंचली म्हणजे वैद्यानें तिची मूठ मध्यरेषेंत आणून त्याचवेळीं नीट उभी उचलावी, व तिचें टोंक जघनास्थिखालीं जाऊं लागतें तेव्हां तें मूत्रमार्गाच्या वरल्या कडेसच टेकून मूत्रनलिकेची मूठ मांड्यांमध्यें दाबावी म्हणजे मूत्रनलिका मूत्राशयांत शिरते. मूत्रमार्गाचा वरला भाग खालच्या भागापेक्षां अधिक स्थिर असतो, व खालच्या भागांत नाडीव्रण व खोटेमार्ग असतात, म्हणून मूत्र नलिका मूत्राशयांत घालतांना तिचें टोंक मूत्रमार्गाच्या वरल्या अंगाकडेसच ठेवावें. जर मूत्रनलिका घालण्यास हरकत होत असली तर डाव्या तर्जनीस तेल लावून

गुदांत घालावी, व तिनें मूत्रनलिका पुढें जाण्यास मदत करावी, अथवा ती घालण्यापूर्वीं मूत्रमार्गांत गोडच्या तेलाची पिचकारी मारून त्यास किंचित् फुगवावा, नंतर मूत्रनलिका घालावी. मूत्रमार्ग संकोच फार घट्ट असून पिळवटलेला असला तर त्यांत प्रत्यहीं मेणशलाका घालीत गेल्यानें तो कितीहि अगम्य असला, तथापी प्रवेशनीय होतो. जे संकोच अगम्य असतात ते रोग्यास क्लोरोफार्म हुंगविल्यावर (स्नायुतंतु शिथिल झाल्यामुळें) सैल होऊन त्यांत मूत्रनलिका जाते. **लवचीकशलाका ( गमूइलास्टिकबुजी ), लवचीकमूत्रनलिका ( गमूइलास्टिककथार्थेटर्स )**, व मेणशलाका ( व्याक्सबुजी), ह्या दृढसंकोचानें वांकतात, म्हणून धातूच्या मूत्रनलिके सारख्या उपयोगी नाहींत. उद्वेष्टनजन्य व रक्तसंचय जन्यसंकोच, ज्यां मध्यें जाडच्या मूत्रनलिका सहज घालतां येतात, त्यांत मात्र ह्या लवचीकशलाका उपयोगीं पडतात. त्या घालण्यापूर्वीं त्यांस थोडच्या वक्र कराव्या म्हणजे त्या सहज मूत्राशयांत शिरतात. त्या घालते वेळेस रोग्यास उभा करावा. लवचीक मूत्रनलिका घालते वेळेस तींतील तार आंत असूं द्यावी.

मूत्रमार्गांत शलाकादि घातल्यानें बहुधा चुणचुण होतें व वेदना होतात. जेव्हां शलाका मूत्राशयाच्या मानेजवळ येते तेव्हां तर फारच वेदना होतात, व क-

धींकधीं रोग्यास उम्हासे होतात व एकाएकीं मुर्च्छा येते मूत्रनलिका दोन अथवा तीन दिवसांनीं घालावी हा साधारण नियम आहे. मूत्रनलिका आंत गेल्यावर दाहा पळें अथवा जोंपर्यंत मूत्रनलिका घालण्यापासून उद्भवलेलें उद्वेष्टन वसें तोंपर्यंत तिला आंत असूं द्यावी. परंतु जर संकोच फारच ताठ असल्यामुळें लहान मूत्रनलिका मात्र आंत जाते, तर ती आंत घातल्यावर चोवीस अथवा अठ्ठेचाळीस तास आंत ठेवावी; मग ती संकोचांत कितीजरी गच्च बसली असली तरी मूत्रमार्गांत पू होऊन तो प्रसृत होतो त्यामुळें ती ढील होते, तेव्हां तीस काढावी. हा उपाय, संकोच कूर्चामय असला, किंवा मूत्रमार्ग पिळवटलेला असला, अथवा त्यांत मिथ्यामार्ग असला, किंवा मूत्रनलिका घातल्या नंतर मूत्रमार्गांत लघवीनें आग होऊन अंगावर कांटा उठतो व ज्वर येतो ( ही अवस्था मूत्रपिंड विकृत असल्यास वारंवार होते ), तर हितावह होतो. मूत्रनलिका रुप्याची असावी. तिनें झालेला क्षोभ शमल्यावर, ती प्रति दोन दिवसांनीं पूर्वीं पेक्षां कमाक्रमानें मोठ्या आकाराची घालावी. प्रत्येकवेळीं एक नं. वाढविला तर पुरे. कित्येक प्रसंगीं प्रतिदिवशीं एक नंबर जास्ती अशी मूत्रनलिका घेतली असतां, मूत्रमार्गास असह्नीय होते म्हणून तीच मूत्रनलिका दोन अथवा तीन दिवस

घालावी. नंतर तिच्यापेक्षां एक नं. जास्ती आकाराची घ्यावी. ह्याप्रमाणें मूत्रनलिकेचें आकारमान नं. १२ होई तोंपर्यंत ती मोठी घेतजावी. नंबर १२ मूत्रनलिका जाऊं लागली म्हणजे एका आठवड्यानें एकदां ती घालावी. नंतर कांहीं काळपर्यंत महिन्यांतून एक वेळ घालावी, नाहींवर पुनः मूत्रमार्ग संकोच होईल. जर मूत्रनलिका एकाएकीं मोठी घातली तर मूत्रमार्गांत क्षोभ होतो, व अंडदाह होतो आणि विटप किंवा प्रास्टेट पिंड ह्यांमध्यें विद्रधी होतो. क्रमिक प्रसरण चांगलें चालविलें तर बहुत्येक संकोच थोडक्या आठवड्यांत ढील होऊन गुण पडतो. कित्येक प्रसंगीं जास्ती काळ लागतो. कांहीं संकोच ह्या रीतीनें बरे होत नाहींत. ज्या त्वचेनें संकोच निर्माण होतो ती फारच आकुंचनशील असल्यानें नं. ५ किंवा ६ ची मूत्रनलिका जाईपर्यंत संकोच पसरतो; परंतु ह्यापेक्षां जास्ती आकाराची मूत्रनलिका जात नाहीं. कधींकधीं संकोच पुनरपि होतो. नं. १२ च्या मूत्रनलिकेनें संकोच प्रसृत केला असला तरी पुढें मूत्रनलिका घालणें बंद केलें तर संकोच सत्वर आवळत जातो. कधीं कधीं मूत्रनलिका बाहेर काढतांच संकोच तसाच पुर्ववत् होऊन मूत्रप्रवाह बंद होतो. ही अवस्था दूर करण्याचे उपाय दुसरे ठीकाणीं वर्णिले आहेत.

**मूत्रनलिका घातल्यापासून अपाय.**—मुर्च्छा व कांटा, रक्तस्राव, मूत्रमार्गदाह, अंडदाह इ. अपाय मूत्रनलिका घातल्यापासून होतात. मूत्रनलिका जेव्हां मूत्राशयाच्या माने जवळ येते तेव्हां क्षुब्ध प्रकृतीच्या मनुष्यास हुडहुडी व मुर्च्छा येते, परंतु मूत्रनलिका काढल्यावर हे परिणाम नाहींसे होतात, व कधीं कधीं कांहीं वेळपर्यंत राहतात. हुडहुडी ज्वराच्या हुडहुडी प्रमाणें अंतरित असते. हुडहुडी दूर होण्यास १० ग्रेन डोवर्सपावडर द्यावी, अथवा २० मिनिम टिंक्च्युरीओपाय, १ औन्स ब्रांडी व १ औन्स पाणीं मि. द्यावीं. ह्या अपायांत फारसें भय नाहीं परंतु मूत्रपिंड विकृत असले तर कदाचित् घातक परिणाम व्हावयाचें भय असतें.

**रक्तस्राव.**—मूत्रनलिका घातल्यावर रक्तस्राव होतो तो बराच विपुळ असतो, व तो रक्तसंचयजन्य संकोच असतां लहान मूत्रनलिका घातली तर विशेषतः होतो. हा स्राव आपोआप बंद होतो. जर आपोआप बंद होत नसला तर थंडपाणी किंवा बर्फ मूत्रमार्गावर ठेवावें, अथवा तुरटी व सफेत तुतिया ह्यांच्या द्रवाची पिचकारी मूत्रमार्गांत मारावी, किंवा मोठी मूत्रनलिका मूत्रमार्गांत जाईल तितकी घालून दहा किंवा पंधरा पळें आंत ठेवावी म्हणजे स्राव बंद होईल.

**मूत्रमार्ग दाह व अंडदाह.** हे अपाय न व्हावे

ह्याकरितां फार मोठी मूत्रनालिका घेऊनये, व मूत्रनलिका घालीत असतात त्याकाळीं रोग्यानें पुष्कळ व्यायाम करूंनये.

**खोटेमार्ग.**—मूत्रनलिका मूत्रमार्गाच्या पडद्यांतून सभोंवतालच्या त्वचेंत शिरते तेणेंकरून खोटे मार्ग होतात. ताठ व लगामीसारख्या संकोचामध्यें लहान मूत्रनलिका घातल्यानें व विशेषेंकरून संकोचाचा झोंक वांकडा असला तर ती मूत्रमार्गाच्या बाजूला लागते तेणेंकरून हे खोटे मार्ग होतात. खोटे मार्ग मूत्रमार्गाच्या बाजूला किंवा खालच्या भागांत होतात. जर संकोच पुढें असला तर कार्पसस्पंजियोजम ( सछिद्रगोलक ) ह्यांत मार्ग पडतो; परंतु नेहमीच्या स्थळीं मूत्रमार्गाच्या कंदसदृश भागांत असला तर प्रास्टेटपिंडाच्या बाजूच्या भागांतून अथवा प्रास्टेट पिंड व रेकूटम ( उंदुक ) ह्यांच्या मधून मार्ग पडतो, परंतु मूत्रमार्गाच्या वरल्या कडेस संकोच कठीण असतो म्हणून भोंक पडत नाहीं. कार्पसस्पंजियोजम ह्यांत भोंक पडून तें भोंक मूत्रमार्गाशीं समांतर जाऊन पुनः त्यांत सुटलें असतां किंवा प्रास्टेट् पिंडाचा भाग भोंसकून मूत्राशयांत मार्ग पडला असतां फारसें भय नसतें, परंतु जेव्हां मूत्राशय व उंदुक ह्यांच्यामध्यें असणाऱ्या जालसदृशत्वचेंत मार्ग पडतो, तेव्हां त्यांत कधींकधीं मूत्र शिरून

दाह व विद्रधि हीं होतात, त्यांचे परिणाम घातक असतात.

जेव्हां मिथ्यामार्ग पडतो तेव्हां मूत्रनलिका झटकन निसटून तीचा झोंक मूत्रमार्गाच्या एके बाजूस होतो व रोग्यास अति वेदना होतात, व त्यास मूत्रमार्ग विदारण झाल्याचा भास होतो, व मूत्रनलिका त्वचेंत शिरल्यानें हातास खरखरीत प्रतिध्वनीचा भास होतो, व जरी मूत्रनलिका खोल गेली तरी ती मूत्राशयांत पोहंचत नाहीं. जर गुदावाटें बोट घातलें तर मूत्रनलिकेचें टोंक मूत्राशय व आंतडें ह्यांमध्यें जालसदृशत्वचेंत बोटास लागेल; मूत्रनलिका बाहेर काढल्यावर ती रक्तानें भरलेली आढळेल व मूत्रमार्गांतून रक्तस्राव होईल. जुन्या खोट्या मार्गांत मूत्रनलिका गेली तरहि तीचा झोंक बदलतो, व ती मूत्राशयांत पोहंचत नाहीं व तिनें हातास खरबरीत भास होतो व ती खोट्यामार्गांत गेल्याचा बोध रोग्यासहि होतो. जर मूत्रनलिका घालतांना खोटा मार्ग झाला तर तेव्हांच मोठी मूत्रनलिका घालून ती थोडे दिवस चीर बरी होयीपर्यंत आंत ठेवावी.

संकोचाचे कांहीं प्रकार क्रामिक प्रसरणानें साफ बरे होत नाहींत तेव्हां मांसनाशक औषधांनीं संकोच नाश करावा, अथवा बलात्कारानें संकोच प्रसृत करावा किंवा त्यास छेदावा.

मांसनाशक औषधें.—मांसनाशक औषधानें संको-

चाचा नाश होऊन जवळच्या त्वचेचें स्पर्शासहनत्व (कोमलपणा) कमी होतें. तें असें लावावें:—एक वेळ लावलेली मेणशलाका संकोचापर्यंत घालावी, व मूत्रमार्गछिद्राजवळ तिजवर नखानें खुण करून तीस बाहेर काढावी; व दुसरी मेणशलाका तेवढ्याच आकाराची व लांबीची घेऊन तिच्या टोंकावर खळगा करून त्यांत मोहरीच्या दाण्या येवढा कास्टिक पोटयाशाचा तुकडा बसवावा. पहिल्या शलाकेवरच्या खुणेबरोबर हीजवर खुण करून ती त्या खुणेपर्यंत मूत्रमार्गांत घातल्यावर दोन अथवा तीन मिन्युटेंपर्यंत संकोचावर (मूत्रमार्गाच्या वरल्या भागास अधिक लागे अशी) घासावी, म्हणजे मांसनाशक औषधाची क्रिया संकोचावर घडते. ही क्रिया चार दिवसांनीं एकदां करावी, परंतु प्रथमच्या लावण्यापासून झालेला क्षोभ शमन झाल्याखेरीज पुनः करूं नये. ही क्रिया मूत्रमार्गांत बराबर आकाराची शलाका शिरूलागेपर्यंत चालवावी. ह्या क्रियेनंतर आगव किंचित् पिच्छा व पुयस्राव होतो; पण हीं लक्षणें लवकर नाहींशीं होतात. ह्या क्रियेनें संकोचावर शोषक कार्य घडतें. नैट्रेटआफसिल्वर हि वर सांगिल्याप्रमाणें संकोचास लावितात. ही क्रिया पुढें लिहिलेल्या प्रसंगीं योजितात.

१. कुर्चामय व कठीण संकोचांत. २ दीर्घकालिक

व कठीण संकोच असून त्यांत मूत्रनलिका घातली म्हणजे फार रक्तस्राव होतो त्यांत. ३ क्षोभक संकोचांत. ४ मूत्रनलिकेनें प्रसृत केल्यावर जे संकोच पुनः आवळतात. त्यांत.

मूत्रनलिका व नादिनी ह्यांनीं जेवढा फायदा होतो त्यापेक्षां ह्या क्रियेनें अधिक होत नसून ती जपून केली नसतां दाह, मूत्रावरोध, रक्तस्राव, विद्रधि इ. वाईट परिणाम उपस्थित होतात म्हणून ती हल्लीं थोडेच वैद्य योजितात.

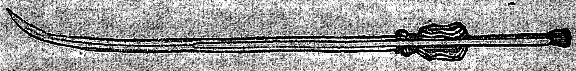
**संकोच बलात्कारानें प्रसृत करणें अथवा फाडणें ह्याचे प्रकार. १ स्लायडिंग ट्युबूस** (सरकवण्याच्या नळ्या) ह्या नळ्या डिसाल्ट नामक वैद्यानें मूत्रमार्गसंकोचांत योजिल्या. त्यानंतर फ्रेंच वैद्यांनीं त्यांचा उपयोग केला; व पुढें मि. वेकली ह्यानें त्या प्रचारांत आणिल्या. प्रकार. एक लांब मार्गदर्शक शलाका (कंडक्टर) संकोचामधून मूत्राशयांत घालून त्यावर रुप्याची नलिका घालून पुढें सरकवतात, तेणें करून संकोच-प्रसृत होतो. मि. वेकलीची मार्गदर्शक शलाका ही एक रुप्याची लहान मूत्रलनिका आहे, ती संकोचांतून शिरल्या नंतर तिच्या बाहेरच्या शेवटांत एक थिकाचा लांब दंड मळसूत्रानें बसवितात. ह्यावर एक रुप्याची नलिका घालतात व ती काढून दुसरी घालतात; ह्याप्रमाणें

नं १२ ची नलिका जाईपर्यंत एकीपेक्षां एक मोठी नलिका घालून संकोचास प्रसृत करतात. ह्या क्रियेंत अडचण म्हटली म्हणजे प्रथमतः मार्गदर्शक शलाका घालण्याचीच होय. ही एकदां आंत गेली म्हणजे तिजवर नलिका सहज घालितां येतात. ह्या उपायानें संकोच फाटत नाहीं म्हणून तो सत्वर प्रसृत करणें असल्यास हा उपाय फारच निर्भय आहे.

दुसरी रीति. एक अरुंद टोंकदार व भरींव नादिनी सारखें दोन किंवा तीन पातीं यंत्र असतें. त्याचा मुठींत मळसूत्र असतें तें फिरवून जितकीं पातीं फाकावीं तितका संकोच ताणला जातो. मि. थामसन ह्यानें दोन पात्यांचें संकोचप्रसारक यंत्र (स्ट्रिक्च्यर डायूलेटर) शोधून काढलें आहे. मुठ फिरविली म्हणजे ह्याचीं पातीं मळसूत्राच्या योगानें पसरतात. संकोच उत्पादक त्वचा क्रमाक्रमानें ताणेल व संकोचस्थळीं मूत्रमार्ग स्वाभाविक आकाराचा होईल अशी ही मूठ सावकाश फिरवावी. ह्या मुठीवर संख्या श्रेढी असते. तिच्या १६ अथवा १८ नंबरपर्यंत प्रसरण करावें. ही क्रिया सावकाश केली तर रक्तस्राव फार थोडा होतो व संकोचस्थळीं मूत्रमार्ग फाटत नाहीं. ह्या क्रियेनंतर मोठी मूत्रनलिका घालून मूत्र काढावें, व नंतर मूत्र नलिका कधीं कधीं घालून प्रसरण करित जावें.

३ संकोचविदारण. रेबार्ड व होल्ट. ह्यां नांवांच्या शस्त्रवैद्यांनीं पाचेंरूसारखें कामकरणारें यंत्र (आकृती.९ ली

मि. होल्टचें यंत्र आ. ९ ली.



पाहा) केलें आहे. तें धातूच्या दोन खांचणीदार पात्या चें केलेलें आहे. तीं पातीं शेवटास जडलेलीं असतात, व त्यांमध्यें एक नळी व तार घातलेली असते. हें यंत्र संकोचांत घातल्या वर ती नळी जशी आंत दाबावी तशीं तीं पातीं बरींच पसरतात, तेणें करून संकोच विदारला जातो. नंतर नं १० च्या मूत्रनलिकेनें मूत्र काढावें. नंतर कांहीं काळ पर्यंत दोन दोन दिवसांनीं मूत्रनलिका घालीत जावी. नंतर पुष्कळ दिवसांच्या अंतरानें घालीत जावी. ह्या उपायानें त्वचांत मूत्रविसर्जन, विद्रधि इ. होत नाहींत. ह्या यंत्रानें मूत्रमार्गाच्या अविकृत भागास धक्का नलागतां संकोचित भाग मात्र विदारला जातो.

४ संकोचछेदन—संकोचछेदन मूत्रमार्गांतून अथवा विटॅपांतून करितात. मूत्रमार्गाचा अंतर्छेद.—मूत्रमार्गां-

*विटप म्ह. अंडकोश व गुद ह्यांच्या मधली जागा.—हें स्थळ पुढें जघनास्थि; मागें आसनास्थिचे उंचवटे जुळवणारी रेषा, व प्रत्येक बाजूस आसनास्थि व जघनानास्थि ह्यांचा शाखा, ह्या भागांनीं परिछिन्न आहे.

तून छेद करण्याच्या दोन रीति आहेत. १ ली रीति. हींत संकोच पुढून मागें कापतात,—ज्या शलाकेच्या पोटांत एक चाकू असतो ती संकोचापर्यंत घालून आंतील चाकू पुढें सारून संकोच कापावा. हा उपाय फार घातक आहे. जर ह्या उपायानें खोल असणारा संकोच कापण्यास यत्न केला तर शलाकेंतील चाकू संकोचावरून जाऊन निरोगी मार्गांत शिरण्याचें भय असतें. हा उपाय अंडाच्या पुढें असणाऱ्या कठीण संकोचास-मात्र कधीं कधीं उपयोगी पडतो.

२ री. रीति.—हींत मुत्रमार्ग मागून पुढें छेदतात. एक मूत्र नलिका जींत टोंकदार शलाका असते ती मूत्रमार्गांत घालून तिला मागें ओढतांच शलाका पुढें सारावी म्हणजे संकोचावर खांचणी पडते. हें शस्त्र जाण्या करितां मूत्रमार्ग संकोच नं ६ ची मूत्रनलिका जाण्याजोगा रुंद असला पाहिजे; तर इतका रुंद संकोच दुसऱ्या उपायांनीं दूर करतां येईल, ह्यास्तव ह्या शस्त्राची कांहींच आवश्यकता दिसत नाहीं. मूत्रमार्गाच्या छिद्राजवळ संकोच असला तर त्यास अरुंद प्रोबपाइंटेड बिसच्युरीनें छेदावें. जर मूत्रमार्ग छिद्रापासून एक अथवा दोन इंच मागें संकोच असला तर बारीक मेणदार पातें संकोचांत घालून तें पुढें सारावें व हें शस्त्र बाहेर काढूलागावें म्हणजे त्या पात्यानें संकोच छेदला जातो. मि. सिवियेल् ह्यानें

युरेथ्रोटोम नामक शस्त्र केलें आहे त्यानें शिश्नकंदाजवळ संकोच होतो तो निर्भयपणें छेदला जातो. हें शस्त्र घालण्या पूर्वी नं ५ च्या मूत्रनालिकेनें संकोच प्रसृत करावा, नंतर त्या शस्त्राचें टोंक संकोचांतून पलिकडे घालून त्यांतील लहान पातें एक इंच पुढें सारावें म्हणजे संकोच् छेदला जातो, अथवा त्यावर खांच पडते. मूत्रमार्ग फार गतिशील आहे, म्हणून मूत्रमार्गाचा अंतर्छेद करतांना संकोच छेदण्यापूर्वी शिश्न वर ओढून मूत्रमार्गास अचल करावा; नाहींतर शस्त्रानें एक इंचपर्यंत संकोच मागें पुढें सारलाजाऊन त्याचें छेदन होणार नाहीं. संकोच मूत्रछिद्राजवळ जितका असतो तितकें भय कमी असतें. मूत्रमार्गाचा अंतर्छेद पुढें लिहिलेल्या प्रसंगीं करितातः—स्थितिस्थापक संकोचांत व क्षुब्धसंकोच, ज्यांत मूत्रमार्ग शलाकेनें प्रसृत करण्याच्या वेदना सहन होत नाहींत.

मूत्रमार्गाचा बाह्यछेद.—विटपामधून संकोचाचें छेदन दोन रीतीनें करितात. १ लि रीति.—हीस विटपछेदन (पेरिनियल् सेकशन्) म्हणतात. शस्त्राचा प्रवेश होण्याजोग्या संकोचांत ही रीति योजितात. ही रीति मि. साइम ह्यानें शोधून काढली. ह्या शस्त्रक्रिये करितां १ स्टाफ (खांचणीयुक्त नादिनी), १ नं ८ ची मूत्रनलिका, १ टोंकदार स्क्यालपेल (सुरी) व १ रुंद मार्गदर्शक शलाका अशीं हत्यारें लागतात.

स्टाफ नामक शलाका १—६ नंबरची असावी. ती वक्र असते; तिच्या गोलवाह्य अंगावर खालच्या तृतीयांशास खांचणी असते. त्या खांचणी पाडलेल्या भागाजवळ एक उंचवटा असतो, तो उंचवटा संकोचा पर्यंत गेला म्हणजे मूत्रमार्गाचा जो भाग छेदणें असेल त्याचा मार्गदर्शक होतो. ज्या संकोचांत खोटे मार्ग असतात त्यांत पोकळ स्टाफ घालावा म्हणजे त्यांतून मूत्र येईल तेणेंकरून तो मूत्रमार्गाच्या मागल्या भागांत गेलासें समजावें.

**विटपछेद.**—रोग्यास उताणा पाठीवर निजवून, स्टाफाचा उंचवटा संकोचाच्या वरल्या भागावर ठेके पर्यंत मूत्रमार्गांत घालावा, नंतर रोग्याचे हात मांड्यांच्या बाहेरून घेऊन पायांचे तळवे हाताच्या तळव्यावर टेंकून बांधावे. मग **स्क्यालपेल**च्या पात्याचा पृष्ठभाग खालीं करून विटपाच्या मध्यभागीं, गुदापासून कांहीं अंतरावर, **स्क्यालपेल** टोंचावें. एक इंचपर्यंत सेवनीमधून वर कापीत जावें; नंतर **स्क्यालपेल, स्टाफाजवळ** पोहंचे तों पर्यंत जपून कापून स्क्यालपेलाचें पातें संकोचा मागें स्टाफाच्या खांचणींत घालून संकोचास पुढें कापीत यावें. नंतर मूत्रमार्ग मोकळा आहेसें समजण्या करितां **स्टाफ** पुढें सारून काढून घ्यावा व नं. ८ ची मूत्रनलिका घालून ४८ तासपर्यंत आंत ठेवावी. नंतर

प्रति दुसऱ्या दिवशीं एक आठवडा पर्यंत मूत्रनलिका मूत्रमार्गांत घालीत जावें. कांहीं काळपर्यंत ह्या जखमेंतून मूत्र वाहतें, परंतु ती जखम अंकुरित होऊन बरी होऊं लागते तेव्हां तिमधून मूत्रपाझर कमी होत जाऊन शेवटीं बंद होतो. ही शस्त्रक्रिया करतांना खालीं लिहिलेलीं टिपणें ध्यानांत ठेवावीं.—१ संकोचांतून स्टाफ बरोबर गेलासें पाहावें, व तो खोटामार्ग असल्यास त्यांत गेला नाहींसें निश्चित करावें. २ मध्य रेषेंत कापावें नाहींतर शिश्नकंदाची धमनी जी शिवणीच्या बाजूवर असते ती कापली जाईल. ३ स्कपालपेल सुरीचें टोंक संकोचा मागें घालून स्टाफाच्या खांचणींतून संकोचित भाग पुढें कापीत यावें.

४ सुरीची धार खालीं फिरवूं नये, नाहींतर विटपाची खोल फाशिया नामक त्वचा कापली जाऊन, तींत मूत्रविसर्जन होऊन दाह उत्पन्न होईल. ५ संकोच कापल्यावर मूत्रनलिका मूत्राशयांत घालण्यास फार अडचण पडते म्हणून ज्याची खांचणी वर केली आहे असा रुंदमार्गदर्शक ( डायरेक्टर ) संकोच कापल्यावर स्टाफ बाहेर काढण्यापूर्वीं मूत्रमार्गाच्या मागल्या भागांत घालावा, तेणेंकरून मूत्रनलिका मूत्राशयांत बिनचूक घातली जाते.

एकापेक्षां अधिक संकोच असले तर जो अगदीं

खोल असतो त्यास कापावा व बाकीच्यांस प्रसरणक्रियेनें प्रसृत करावे. **परिणाम.**—रोग्याचा जीव ह्या क्रियेनें बहुधा वांचतो, तरी ह्या छेदनापासून कधीं कधीं घातकपरिणाम होतो. कधीं कधीं विटपांत नाडीव्रण राहतो; अंडकोशांत जलशोथ होतो; अथवा विटपांत विद्रधि होतो.

ह्या छेदनानंतर कांहीं महिनेंपर्यंत मूत्रनलिका आठदिवसांनीं घालीत असावें, नाहींतर संकोच पुनःहोईल. कित्येक म्हणतात कीं, ह्या छेदनाचा व्रण जो मूत्रमार्गांत राहतो तो कठीण होऊन मूत्रमार्गसंकोचित होतो, परंतु ही कल्पना अप्रमाण आहे. हा व्रण रेषाकार असून किंचित गोचर असतो; जर मूत्रमार्ग आडवा कापला तर मात्र व्रण जाडा व संकोचशील होतो.

खालीं लिहिल्याप्रसंगीं हें छेदन करावें.—१ फारच जुनाट व कुर्चामय संकोच जे बहुधा जखमेपासून होतात, ज्यांत मूत्रनलिका मोठ्या पराकाष्टेनें जावे व जे अमूक पर्यायावर पसरावयाचेच नाहींत, त्यांत व ह्या संकोच्यासहित विटपांत अथवा अंडकोषांत नाडीव्रण असला तर. २ फारच आवळलेला संकोच ज्यांत मूत्रमार्ग अतिशय स्पर्शासह असतो म्हणून मूत्रनलिकेनें तीव्र वेदना होतात व हातापायांत पेटके येतात व अंगावर कांटा येतो व थंडी भरते त्यांत

३ अरुंद व स्थितिस्थापक संकोच ज्यांत मूत्रनलिका जाते परंतु ती बाहेर काढली म्हणजे संकोच पूर्ववत होतो. दुसऱ्या व तीसऱ्या प्रकारच्या संकोचांत सिवियेलच्या शस्त्रानें मूत्रमार्ग कापावा अथवा संकोच बळात्कारानें फाडावा हें विटपच्छेदनापेक्षां बरें.

**अगम्यसंकोचाचें छेदन.**—ताठ व पीळवटलेले संकोच असतात त्यांत मूत्रनलिका जात नाहीं, त्यांत व मूत्रमार्गाचा कांहीं भाग सडून गेल्यामुळें बुजाला असून मूत्र नाडीव्रणांतून वाहत असतें तेव्हां, मार्गदर्शक शलाकेवांचून संकोच कापावा. तो असा,—रोग्यास उताणा निजवून त्याचे हात मांड्यांच्या बाहेरून घेऊन पायांस बांधावे; नंतर नं. ८ ची मूत्रनलिका संकोचापर्यंत घालून **बिसच्युरी** नामक शस्त्र (त्याची पाठ गुदाकडे करून) विटपाच्या सेवनींत टोंचावें, तें **प्रास्टेट** पिंडाच्या शिखरापर्यंत जाऊंद्यावें म्हणजे संकोचामागला मूत्रमार्गाचा पसरट भाग चिरतां येतो; नंतर संकोचांतून मूत्रनलिकेच्या टोंकापर्यंत कापीत येऊन तीच मूत्रनलिका मूत्राशयांत घालण्यास यत्न करावा. मूत्रमार्गाचा मागला भाग सांपडणें कठीण असतें, म्हणून त्यांत मार्गदर्शक किंवा स्त्रीमूत्रनलिका घालून त्यायोगानें ती मूत्रनलिका पुढें घालावी. पुनःपुनः झालेल्या दाहानें व नाडीव्रणानें विटपाच्या त्वचांत लस

पासून त्या घट्ट व कठीण व कुर्चामय होतात तेव्हां त्यांस कापणें फार कठीणपडतें व त्यांस कापलें असतां रक्तस्राव फार होतो. ही शस्त्रक्रिया फार त्रासदायक आहे. सांप्रतकालीं तिची गरज लागत नाहीं. क्लोरोफार्म हुंगविलें असतां लहान स्टाफ मूत्राशयांत सहज जातो, तो मूत्राशयांत गेल्यावर वर सांगितलेल्या शस्त्रक्रियेबद्दल विटपच्छेदन करावें.

मूत्रमार्ग संकोचापासून होणारे परिणाम.—सर्वप्रकारच्या घट्ट व आवळलेल्या संकोच्यामध्यें मूत्रमार्गाचें अधिकाधिक आकुंचन होऊन मूत्रावरोध होण्याचा कल असतो. तो रचनाविकारी संकोचांत, रक्तसंचय व उद्वेष्टन, ह्या अवस्था प्राप्त झाल्या ह्मणजे बहुधा घडतो. ज्या रोग्यास कांहींसा ताठ व घट्ट रचनाविकारी संकोच असतो, त्यानें अपरिमित मद्यपान केल्यानें अथवा शीतळ व आर्द्र हवेंत फिरल्यानें किंवा पावसांत भिजल्यानें त्याच्या मूत्रमार्गांत रक्तसंचयावस्था उद्भवते, त्यामुळें मूत्र बंद होतें, अथवा मूत्राचे ठिपके मात्र पडतात, व वारंवार लघवी करावीसें वाटतें. लघवी करतेवेळेस अतिवेदना होतात, व कुंथावें लागतें तरी मुत्राशय रिकामा होत नाहीं. अशा मनुष्याचा मूत्राशय सत्वर भरून जघनास्थिवर उंचावतो, व तो ओटिच्या प्रदेशीं फुगलेला व वर्तुळाकार दिसतो. रोग्यास वेदना होतात व ताप

येतो. लवकर यत्न न केला तर संकोचाच्या मागला मूत्रमार्गाचा फुगलेला भाग शेवटीं फुटतो, व जवळच्या त्वचांत मूत्र विसर्जन होतें.

**चिकित्सा.**–मूत्रावरोधास फार वेळ झाला नसला व रोग्याची स्थिति क्षुब्ध नसली तर, लहान मूत्रनलिका मूत्राशयांत एकदम चालू करावी. मूत्रावरोध झाला असतां मूत्रनलिका संकोचांत लवकर शिरते, तशी मूत्रावरोध नसतां शिरत नाहीं. मूत्रनलिका मूत्राशयांत शिरली नाहीं तरी, तिचें जरी टोंक संकोचांत शिरलें तरी ती बाहेर काढली म्हणजे लघवीस बरावर होतें; परंतु लहान मूत्रनलिका घातली असतां ती मूत्राशयांत बहुशः शिरते. जर रोग्याची स्थिति फारच क्षुब्ध असली तर, १ द्राम **टिंकच्युरी ओपाय** व २ औंस कंजी ह्यांचा बस्ती गुदांत मारावा, व रोग्यास उष्ण पाण्यानें भरलेल्या पिपांत कमरेपर्यंत ३० पळें बसवावा. रोगी पाण्यांत बसल्यानंतर मूत्रनलिका मूत्राशयांत बहुशः जाते. जर ह्या उपायानेंहि मूत्रनलिका न शिरली तर रोग्यास **क्लोरोफार्म** हुंगवावें म्हणजे ती बहुधा जाते. एकदां मूत्रनलिका मूत्राशयांत गेली म्हणजे ती तेथें तशीच बांधून टेवावी ती अशी कीं, तिच्या शेवटाजवळ दोन गोल कड्या असतात त्यांत फित भरून ती प्रत्येक बाजूच्या मांडी खालून कमरे सभोंवतीं बांधलेल्या

पट्ट्यास बांधावी. नंतर रोग्यास दाहघ्न औषधें, जशीं—रेचक, अंटीमनी व क्षारमय मिश्रण इ. द्यावीं. विटपांत दुखत असलें तर त्यास १८—२४ पर्यंत जळवा लावाव्या. नंतर उष्ण पाण्यानें शेकावें; ४८ तासांनंतर मूत्रनलिका ढील होते तेव्हां ती काढावी. नंतर ती दोन तीन दिवसांनीं घालीत जावें. जर मूत्रनलिका संकोचांत शिरत नसली तर फुगलेल्या मूत्राशयास रिक्त करण्याचे उपाय लवकर करावे, नाहींवर मूत्राशय अथवा मूत्रमार्ग फुटेल आणि जवळच्या त्वचांत मूत्र विसर्जन होईल.

**मूत्राशय रिकामा करण्याचे उपाय.**—१ बलात्कारानें मूत्रनळिका सारणें. २ संकोच्यामागें मूत्रमार्ग चिरणें. ३ उंदुकांतून मूत्राशय फोडणें. ४ जघनास्थींवरून मूत्राशय फोडणें.

१ बलात्कारानें मूत्रनलिका सारणें. हा उपाय फार घातक व शस्त्रविद्येच्या नियमाच्या विरुद्ध होय. जर संकोचांतून बारीक व कठीण मूत्रनलिका जोरानें रेंटली तर मूत्राशयांत न जातां मूत्राशयाची मान अथवा प्रास्टेट पिंड ह्यांच्या सभोंवतींच्या त्वचांत घुसते, तेणेंकरून फार घातक परिणाम घडतात. जर कदाचित् मूत्रनालिका मूत्राशयांत शिरली तर मूत्रमार्ग भेदून सछिद्र गोलकांत

घुसून पुनः मूत्रमार्गांत शिरते व नंतर मूत्राशयांत पोहंचते.

२ संकोचामागें मूत्रमार्ग चिरणें. जर पूर्वोक्त उपायांनीं मूत्रनलिका मूत्रमार्गांत नशिरली तर आति निर्भय उपाय म्हटला म्हणजे विटपाच्या मध्यरेषेंत चिरून संकोचामागें अथवा संकोचामधून मूत्रमार्ग चिरावा, तो असा कीं,—मूत्रनलिका संकोचापर्यंत घालून संकोचामागला मूत्रमार्गाचा फुगलेला भाग चिरावा, व तेथून संकोचास मूत्रनलिकेच्या टोंकापर्यंत कापावा. नंतर मूत्राशयांत तीच मूत्रनलिका चालवून मूत्रकाढावें अथवा जखमेंतून मूत्र वाहूं द्यावें. ह्या शस्त्रक्रियेचा फायदा असा आहे कीं, मूत्रावरोध दूर होऊन संकोचहि बरा होतो व मूत्राशयास धक्का नलागतां मूत्रमार्ग मात्र चिरला जातो. ह्या शस्त्रक्रियेपासून अणखी एक फायदा आहे तो असा;—अशाप्रसंगीं विटपामध्यें कधीं कधीं विद्रधि होतो किंवा मूत्राचे कांहीं थेंब विटपांत पाझरतात तेव्हां विटपामध्यें चिरल्यानें पू अथवा मूत्र ह्यांस मार्ग होतो.

३. उंदुकांतून मूत्राशय फोडणें.—प्रथमतः गुदावाटे उष्णपाण्याचा बस्ति मारून उंदुक ( रेक्टम् ) रिकामा करावा, नंतर डावी तर्जनी उंदुकांत घालून प्रास्टेट पिंडाचा मागला प्रदेश चाचपावा. मग ट्रोकार

( टोंचणीं ) व **क्यान्युला** ( नलिका ) ह्यानांवाची दोन शस्त्रें जी एकांत एक घातलेलीं असतात, तीं त्या तर्जनीच्या बाजूनें प्रास्टेट पिंडाच्या मागले प्रदेशीं घालावीं व तेथें मूत्राशयांत टोंचावीं. मूत्राशयाच्या बुडाचा जो भाग टोंचला जातो तो अंत्रवेष्टन ( पेरिटनियम ) त्वचेनें अच्छादित नसतो. त्या प्रदेशापुढें प्रास्टेट पिंड आहे, प्रत्येक बाजूवर रेताशय (विसिक्युलीसेमिनेलिस ) आहेत. ह्या भागांस धक्का न लागावा ह्या करितां ट्रोकार व **क्यान्युला** मध्य रेषेंत प्रास्टेट पिंडाच्या मागें मूत्राशयांत टोंचावीं. हीं शस्त्रें उंदुकामध्यें घालतांना ट्रोकाराचें टोंक क्यान्यूलांत ओढून घ्यावें व ज्यास्थानीं टोंचणें आहे त्यास्थानीं क्यान्युलाचें टोंकलागे पर्यंत ट्रोकार पुढें सारूनये. मूत्राशय टोंचल्यावर ट्रोकार क्यान्युलांतून काढून घ्यावा व क्यान्युला तसाच फितीनीं मांड्यांवरून कमरे भोंवता बांधून कांहीं दिवस तेथेंच ठेवावा. तो मूत्र मार्गांतून मूत्र वाही पर्यंत अथवा संकोच दूर होई पर्यंत काढूनये. संकोच दूरझाला ह्मणजे क्यान्युला काढावा व व्रण बरा होऊं द्यावा. मूत्राचा क्षोभ मूत्रमार्गांत होत नसल्यानें ह्या शस्त्रक्रियेनंतर थोड्याच दिवसांनीं मूत्रनलिका मूत्राशयांत जाते; नंतर दोन तीन दिवसानीं कांहीं काळ पर्यंत मूत्रनलिका घालीत असावें. ही शस्त्रक्रिया मागल्या पेक्षां

हलकी आहे. जेथें विटपामध्यें विद्रधि अथवा मूत्रविसर्जन झालें नसेल, प्रास्टेटापिंड वृद्धिंगत झाला नसेल, संकोचामागें मूत्रमार्ग फुगलेला नसेल, व क्लोरोफार्म हुंगिवल्यानेंहि मूत्रनलिका मूत्राशयांत शिरतनसेल, तर मात्र ह्या शस्त्रक्रियेची योजना करावी. असे प्रसंग फारच विरळा घडतात. ह्या शस्त्रक्रिये नंतर मूत्रविसर्जन, *कटीराचादाह व विद्रधि हे होण्याचें भय असतें.

४ जघनास्थीं वरून मूत्राशय फोडणें.—ही शस्त्रक्रिया क्वचित करावी लागते. ती अशी करितात,—जघनास्थीच्या वरल्या अंगाजवळच पोटाच्या मध्यरेषेंत चमांतून अर्ध इंच लांब एक फाड करावा; ह्यांत वक्र आकाराचा लांब ट्रोकार व क्यान्युला ( त्यांचें गोलांतर अंग जघनास्थीं कडे करून ) घालावीं व तीं, जेथें मूत्राशयावर अंत्रवेष्टन नसतें तेथें मूत्राशयांत टोंचावीं. मूत्राशय रिकामा झाला ह्मणजे क्यान्युला नामक नळी मूत्रविसर्जन होण्या करितां आंत ठेवावी व तीस फीतीनें कमरे सभोंवती बांधावी. ही क्यान्युलानळी संकोच दूर होऊन मूत्रमार्गांत मूत्र नलिका घालून मूत्र काढतां आलें म्हणजे काढावी. ह्या शस्त्रक्रियेपासून व्रणा सभोंवताल्च्या त्वचांत मूत्रविसर्जन होण्याचें व नाडीव्रण राहण्याचें भय असतें.

---

* कटिर म्ह० कटि प्रदेशातिल अस्थींचें विवर.

मूत्रमार्ग अगम्य असून प्रास्टेटपिंड वृद्धिंगत झालेला असतो, तेणें करून विटपछेदन करणें भयकारक होतें व उंदुकांतून चिरणें अशक्य होतें,कारणकीं प्रास्टेटपिंडा पलिकडे बोट पोहंचत नाहीं तेंव्हां ही वरची शस्त्रक्रिया योजितात.

कोणतीहि शस्त्रक्रिया केली तरी मूत्राशयांत पांचसाहा दिवस क्यान्युला ठेवावा. नंतर मूत्रमार्गांतून जरी मूत्र जाऊं लागलें नाहीं तरी संकोच ढील होतो, तेंव्हां लहान मूत्र नलिका मूत्राशयांत घालून आंत ठेवावी, व क्यान्युला बाहेर काढावा. नंतर प्रसरणक्रिया एकदोन दिवशीं मूत्रनालिका घालून कांहींकाळ पर्यंत चालवावी.

**त्वचांत मूत्राचें विसर्जन होणें.**—मूत्रमार्गाच्या पडद्यास व्रण झाले अथवा त्याची रचना बिघडली तर मूत्रमार्ग संकोचित होऊन मूत्रावरोध होतो, तेणेंकरून मूत्रमार्ग संकोचा मागें फुटतो, आणि सभोंवतींच्या त्वचांत मूत्राचेंविसर्जन होतें. त्रिकोणाकार बंधनाच्या पुढें अथवा त्याच्या थरांच्यामध्यें मूत्रमार्गाचा त्वचायुक्तभाग फुटतो. मूत्रमार्गाच्या त्वचायुक्त भागास सभोंवतींच्या त्वचांचा चांगला आधार नसतो म्हणून तो संकोच झाला असतां मूत्राच्या दाबानें फुगून पातळ होतो, आणि अशा स्थितींत पुर्ण मूत्रावरोध झाला असतां फुटतो.

ट्रायांग्युलर लिगमेंट नामक एक पडदा आहे तो कटीराच्या बहिर्द्वाराच्या पुढल्या भागामध्यें पसरलेला आहे. तो आसनजघनास्थि शाखांच्या कांठांस प्रत्येक बाजूस दृढबद्ध आहे, पुढल्या अंगास जघनास्थीच्या खालच्या संधिबंधनास बद्ध आहे. मागलेकडेस तो कमानी सारखा पुढें वळून विटपाच्या उथळ फाशिया च्या खोल थराशीं संलग्न आहे. हा उथळ **फाशिया** चा खोलथर वरले कडेस अंडकोशाच्या **डारटास** नामक आंकुचनशील त्वचेशीं संलग्न आहे व बाजूंस **आसनजघनास्थि शाखांस** बद्ध आहे. ह्या रचनेंमुळें ह्यास्थळीं मूत्राचें विसर्जन झालें असतां मूत्र मागल्या भागांत न जाता पुढें वळून विटप, अंडकोश, शिश्न, वंक्षण, व पोटाचे पुढले भाग ह्यांत पसरतें. कधींकधीं उथळ फाशियाचा खोलथर फाटल्यानें कुले व इस्कोरेक्टल्फासी ( आसनास्थि व उंदुक ह्यांच्या मधले खळगे ) ह्यांत मूत्र पसरतें.

मूत्राशयांत मूत्र बहुत दिवस सांचल्या मुळें तें फारच तीव्रहोतें, तेणें करून तें ज्या ज्या त्वचेंत पसरतें त्या त्या त्वचा सडतात व त्यांत पू व मूत्र हीं मिश्रित होतात. संकोचामागें मूत्रमार्ग फुटून, विटप व अंडकोश ह्यांमध्यें मूत्र पसरतें, तेणें करून हे भाग सडूं लागतात, व त्यांत तिडका मारतात.

कधींकधीं मूत्राचे थोडे थेंब मूत्र मार्गांत व्रण किंवा चीर पडून निघतात, तेणें करून सभोंवतींच्या त्वचांत दाह होतो, त्यानें मूत्र विसर्जन कांहींवेळ पर्यंत परिछिन्न राहतें. नंतर जवळचे भाग सडूं लागतात; रोग्यास ज्वर येतो तो प्रथमतः क्षुब्ध प्रकारचा असतो; नंतर ज्वराचीं शक्तिपात सूचक लक्षणें प्रकट होतात, जशीं—जीभ कोरडी पडून तपकिरी रंगाच्या मळानें लिप्त होते; दांतावर मळ सांचतो, चर्मउष्ण असतें, नाडी फार सुक्ष्म, जलद व निर्बल होते. नंतर रोग्यास उचकी लागते; तो बरळूं लागतो व त्यास मोह होऊन शेवटीं मरतो. शिश्न मण्यावर कधीं कधीं एक काळा ठिपका दिसतो तो **कार्पसस्पंजिगोजम** ह्या मध्यें मूत्र भरल्याचा दर्शक होय. हा ठिपका दिसल्यावर रोगी वांचत नाहीं.

चिकित्सा.—वेदना, ठणका व पसरणारी सूज हीं विटपांत झालीं, व अंडकोश आरक्त होऊन त्यांत जलशोथ झाला, ह्मणजे रोग्यास पाठीवर निजऊन त्याचे हात मांड्यां बाहेरून पायांस बांधावे व उंदुकास धक्का न लागावा ह्मणून त्यांत डावी तर्जनी घालून विटपाच्या शिवणींत टोंकदार **बिसच्युरी** नामक शस्त्र टोंचावें व त्यानें मूत्रमार्गाकडे कापित जावें; नंतर मूत्रनालिका मूत्राश-

यांत घालून ठेवावी. ह्या कापण्यानें मूत्र व पू बाहेर वाहूं लागतात. जर मूत्रविसर्जन फारच झालें असलें तर, ज्या ज्या भागांत मूत्र पसरलें असेल ते ते भाग खोल चिरावे व त्यांवर कोळसा मिश्रित कणकीचीं पोलटिसें लावावीं. रोग्यास पहिल्या पासून पौष्टिक आहार द्यावा; **अमोनिया व बार्कचाकाढा** प्यावयास द्यावा. मिसच्युरीवाइनायूग्यालिसाय् ( ब्रांडी व अंडीं ह्याचें मिश्रण ) द्यावें. रात्रीस $\frac{1}{4}$ ग्रेन मार्फिया द्यावा. रोग्यास स्वच्छ टेवावा.

**मूत्रजन्य विद्राधि** (युरिनरीआबूसेस).—ह्यांत पूयमिश्रित मूत्राचा मर्यादित संचय होतो, तो ज्या ज्या त्वचां जवळ मूत्र येतें त्या त्या त्वचांत लस पाझरून परिछिन्न होतो. हा विद्रधि मूत्र नलिकादि मूत्रमार्गांत घातल्यानें त्याचा क्षोभ होऊन अथवा मूत्रमार्गांत लहान पिंड असतात त्यांचा दाह होऊन होतो. मूत्र नलिकेनें मूत्र मार्गांत घर्षण होतें किंवा छिद्र पडतें, तेणें करून मूत्राचे कांहीं थेंब चर्मा खालच्या त्वचेंत शिरतात, व त्यांचे सभोंवती लस पाझरते. जी लस मूत्रा जवळ असते तीचा पू होतो व बाकीचीनें हा विद्राधि परिछिन्न होतो म्हणून सलग्न त्वचेंत मूत्राचें विसर्जन होत नाहीं. हा विद्राधि मूत्र मार्गाच्या कोणत्याहि भा-

गांत होतो, परंतु बहुत करून तो मूत्रमार्गाचा त्वचायुक्त भाग किंवा कंद ह्यांच्या संबंधानें होऊन विटपामध्यें दिसतो. ह्या विद्रधि पासून मूत्रमार्गांत नाडीव्रण राहतो.

**लक्षणें.**—लहान मर्यादित, कठीण व वेदना कारक गांठ मूत्रमार्गाजवळ दिसते; ती मोठी असली म्हणजे ताप येतो. जेव्हां ती विटपांत होते तेव्हां तिचा आकार मोठा असतो, आणि ती कठीण, ताणलेली व गांठाळ अशी दिसते. तींत ठणका व भार हीं फार असतात. हा विद्रधि उथळ फाशिया मुळें लवकर वर येत नाहीं.

**चिकित्सा.** हा विद्रधि लवकर फोडावा. जर अंडकोशांत विद्रधि असला तर, मृदु होई पर्यंत चिरूनये; परंतु विटपामध्यें असल्यास लवकर मध्यरेषेंत चिरून वर पोलटिस लावावें.

मूत्रमार्ग संबंधीं नाडीव्रण ( युरिनरीफिस्च्युली ). हे बहुधा विटप व अंडकोश ह्यांमध्यें विद्रधी झाल्यानें होतात. त्यांचा मूत्रमार्गाशीं संबंध असतो, तो मूत्रमार्गाच्या कंदाजवळ अथवा त्वचायुक्त भागाजवळ किंवा ह्या भागांच्या पुढें असतो.

अंडकोशांत अथवा शिश्नांत बहुधा एकच नाडीव्रण असतो; परंतु विटपांत पुष्कळ नाडीव्रण होतात. कधीं-

कधीं विटपांत, अंडकोशांत व कुल्यांवर पुष्कळ छिद्रें पडतात. ह्यांचा आकार निरनिराळा असतो; तीं बहुत करून पिळवटलेलीं, लांब व अरुंद असतात; त्यांचे सभोंवतींचे भाग घट्ट झालेले असतात; अंडकोश, व शिश्न हीं मोठीं, कठीण व कुर्चामय होतात. नाडीव्रणांतून सर्व मूत्र वाहतें किंवा थोडें त्यांतून व बाकीचें मूत्रमार्गांतून वाहतें.

**चिकित्सा.**—जर मूत्रमार्ग संकोचापासून नाडीव्रण झालेले असले, तर मूत्रनालिकेनें प्रसरण करून अथवा विटप छेदन करून संकोच दूर करावा. संकोच फार दाठ, घट्ट व कठीण नसला तर क्रमा क्रमानें एकापेक्षां एक मोठी मूत्रनलिका दिवसा दोहों दिवशीं घालीत गेल्यानें दूर होईल. ही प्रसरणक्रिया कांहीं काळ पर्यंत चालवावी म्हणजे जसजसा मूत्रमार्ग स्वाभाविक आकाराचा होऊं लागतो तसतसे हे नाडीव्रण बुजूं लागतात. कितीएक प्रसंगीं मूत्रनलिका वारंवार घातल्यानें क्षोभ उत्पन्न होतो, तर अशा प्रसंगीं नलिकेस आंत ठेवावी. ती नेमस्त आकाराची व स्थितिस्थापक असावी. जर संकोच फार चिवट व क्षुब्ध असला तर मूत्रमार्गाचा अंतर्छेद करावा; परंतु नाडीव्रण अनेक असले तर विटप छेदन करणें बरें; कारण तेणेंकरून मूत्र नव्या छिद्रांतून जातें व संकोच दूर होतो. हें

नवें छिद्र द्वितीय संमेलनानें बरें होतें म्हणजे त्यांत पू होऊन अंकुरांनीं भरतें.

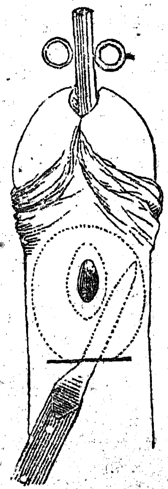
**विशिष्ट चिकित्सा.**—जर नाडीव्रण नवे व लहान असले तर ते संकोच दूर केल्यानंतर बरे होतात; परंतु जुनाट व कुर्चामय असले तर ते लवकर बरे होत नाहींत, म्हणून त्यांस बरें करण्यास विशिष्ट शस्त्रोपाय योजावे लागतात.

जर नाडीव्रण विटपामध्यें असून लहान आकाराचा असला तर त्यांत **नैट्रेट आफ सिल्वरच्या** द्रवाची (३ ग्रेन नैट्रेट आफ सिल्वर व १ औन्स अर्कोदक) अथवा सफेत तुतियाच्या द्रवाची पिचकारी मारीत जावी; अथवा **नैट्रेट आफ सिल्वरानें** लिप्त केलेली सळई अथवा येषिणी (प्रोब), अथवा तप्त केलेली तार, किंवा गालवानिक करंटानें तप्त केलेली तार, त्या व्रणांत कधींकधीं घालावी म्हणजे त्यांत दाह होऊन अंकूर येतात, तेणेंकरून तो बुजतो. जर नाडीव्रण मोठा असला तर स्थितिस्थापक मूत्रनालिका मूत्राशयांत ठेवावी, अथवा त्या नाडीव्रणाचे कांठ शस्त्रानें खोल छाटावे, व टाक्यांनीं त्यांस शिवावें. जर नाडीव्रण मोठे व पुष्कळ असतील तर, जे मोठे असतील त्यांत खांचणी असणारी मार्गदर्शक शलाका घालून त्यांस चिरून सर्व नाडीव्रण एकच करावे. नंतर त्यांवर सफेत तुतियाचा द्रव लावीत

जावा. जर अंडकोशांत नाडीव्रण असले तर त्यांस चिरून उघडे करावे म्हणजे ते तळापासून भरून बरे होतात.

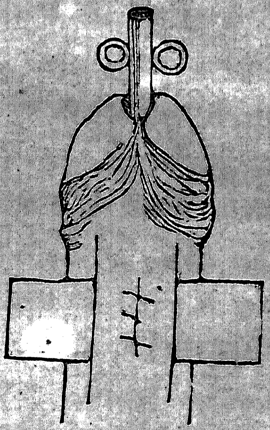
जेव्हां नाडीव्रण शिश्नांत असतो तेव्हां त्याचा मार्ग उथळ व अखूड असतो, व कांठ पातळ असतात. हा बरा होण्यास फार मेहनत व त्रास पडतो. अशा प्रसंगीं **युरेथ्रोप्लास्टी** नामक शस्त्रक्रिया करावी. ती अशी, —नाडी व्रणाचे कांठ शस्त्रानें वरवर कापावे व त्या व्रणा खालच्या बाजूस फाड करून त्यांतून सभोंवतींचें चर्म एक इंचपर्यंत सोडवावें, ( आकृती २ पाहा ) व नाडी व्रणाचे कांठ टाक्यांनीं एकत्र आणावे. चर्माचें स्थलांतर झाल्यानें अंकूर फुटतात, तेणें करून तो व्रण मिटतो. ह्या शस्त्रक्रियेचा दुसरा प्रकार नाडीव्रणाचे कांठछाटून त्यांच्या प्रति बाजूवर अर्धा इंच अंतरावर एकेकफाड करावा, व चर्म थोडें आसपास सोडवून त्या फाडांतून इंडियारबरचा तुकडा व्रणावर आडवा घालावा ह्मणजे नाडीव्रण बुज-

आ. २ री.



ण्यास मूत्रस्पर्शानें कांहींच अडथळा होत नाहीं (नं. ३ आकृती पाहा).

आ. ३ री.



ह्या शस्त्रक्रियेनंतर रोग्यास मूत्रनलिकेनें मूत्र काढावयास शिकवावें म्हणजे जखमेंतून मूत्र न जाऊन ती बुजेल. हें होत नसलें तर पूर्ण आकाराची स्थितिस्थापक नलिका मूत्राशयांत घालून बांधून ठेवावी. ती सतत वाहत असते; जर बंदकेली तर मूत्राशय फुगून नलिका व मूत्रमार्ग ह्यांमध्यें मूत्र शिरून नाडीव्रण बरा होण्यास प्रतिबंध होईल. रोग्याच्या अंडकोशावर व शिश्नावर मूत्र पसरूंनये, ह्या करितां एक इंडियारबरची नळी मूत्रनलिकेच्या शेवटास लावावी म्हणजे त्या नलीकेनें रोग्यापासून लांब अंतरावर मूत्र पडत जाईल.

कधीं कधीं विटपांत लहान व अखूड नाडीव्रण होऊन मूत्रमार्गांत सुटतो, परंतु बाहेर सुटत नाहीं, ह्यास **मुकानाडीव्रण** (ब्लाइंडफिस्च्युला) ह्मणतात. हा लहान ग्रंथिरूपानें विटपांत दृष्टिगोचर होऊन हातास

गांठींसारखा लागतो. हा कधींकधीं सदाह होऊन स्पर्शासह होतो. मूत्रमार्गांतून पू वाहतो.

चिकित्सा.—ह्या गांठीस शस्त्रानें फोडावी व मूत्रमार्गांत संकोच असतो तो मूत्रनालिकेनें प्रसृत करावा.

कधींकधीं मूत्रमार्ग व गुद ह्यांचा परस्परांशीं संबंध करविणारा नाडीव्रण असतो. ह्याचें अस्तित्व मूत्रमार्गांतून दुर्गंध वायु निघतो तेणें करून समजतें.

चिकित्सा.—मूत्रनलिकेनें किंवा मेण शलाकेनें मूत्रमार्ग प्रसृत करावा म्हणजे मूत्र साफ वाहूं लागेल. नंतर तप्तकेलेली तार गुदामधून नाडीव्रणांत घालावी म्हणजे संमेलकदाह होऊन तो नाडीव्रण बुजेल.

---

समाप्त

# वर्णवार सूचिपत्र.


अगम्य संकोचाचें छेदन—१७८
अस्थित्वगूदाह व अस्थित्वग
ग्रंथि———————— ९१
त्याची चिकित्सा ——— ९१
अस्थिनाश व चिकित्सा— ९३
अवदरण———————— ७७
अवधान व चिकित्सा——— ९६
अंडदाह————१२२=१६६
अंडविकार ——————— ९४
याची चिकित्सा———— ९५
अंडाशयदाह व चिकित्सा—१२०
आकूजालिक आसिड डा-
याथिसिस————————१४४
त्याची चिकित्सा———१४५
उद्वेष्टन जन्यवीर्यस्राव वचि-
कित्सा ———————१४०
उद्वेष्टनजन्य संकोच ——१४८
त्याची चिकित्सा————१५१
उंदुकांतून मूत्राशय फोडणें१८२
उपदंश ————————२
उपदंशजन्य इंद्रलुप्त——— ८०
उपदंशजन्यत्वग्रोग——— ७६
त्यांची चिकित्सा ——— ८०
पाटलांगाची———— ८०
पुतीगंधिकेची————— ८१
उपदंशिक क्षतांची——— ८०
———इंद्रलुप्ताची ——— ८२
———नखुरड्याची —— ८२
उपदंशजन्य मंडलावदरण ७७
———क्षतें——————— ७९
उपदंशाच्या अवस्था ——— २
उपदंशाच्या पाठोपाठ हो-
णारीं लक्षणें ———————— ४८
उपदंशिक गळूं ——— ७९
एक्थिमा ———————— ७८
एतद्देशीय वैद्यक ग्रंथांवरू
न घेतलेलीं औषधें ——— ४४
उपदंशावर ———— ४४
बदावर ————— ५७
प्रमेहावर————१३२
धातुपुष्टीवर ————१४५
कठीण चट्टा————— ९
कनीनिकामंडळदाह——— ८९
त्याची चिकित्सा——— ९०
कृकविकार चिकित्सा—— ८७
काळाद्रव —————— २०
काळ्याजळमटानें आच्छादित
चरणारा चट्टा ———— ११
कांडिलोमेटा—————— ८३
क्लैब्य———————१३६
खोटे मार्ग ——————१६७
गर्मी ———————— १
गर्मीची उत्पत्ति व इतिहास ३
गर्भमिका ————— ७८
गळ———————११४
तिची चिकित्सा ———११५
ग्रंथि————————— ७२
घशाचा दाह ———३८—८५
त्याची चिकित्सा——३८—८८
घटचश——————— ६

चट्टे———————— ५
होण्याची गति———— ७
त्याचे प्रकार———— ८
चट्याचे भेदक विचार— १५
———निरनिराळ्या जातींची चिकित्सा——— ३२
चट्ट्याच्या वर्णाचें काठिन्य ४८
त्याची चिकित्सा——— ५०
चट्यासारखे दिसणारे रोग ४०
चट्यांची चिकित्सा—— १७
स्थानिक चिकित्सा—— १७
सार्वदेहिक चिकित्सा— २४
चट्ट्याचें स्थान——— १३
चर्मकील ———— ५७
त्याची चिकित्सा ——— ५८
चर्मास्थि———————— ८३
त्याची चिकित्सा——— ८४
चरणारा चट्टा ———— १०
त्याची चिकित्सा——— ८४
चरणरेंवद ——————— ५२
जघनास्थींवरून मूत्राशय फोडणें —————— १८४
जलपीटिका————— ७८
जलवृद्धि ———९४=१२३
जलमटरहित चरणारा चट्टा११
त्वचेत मूत्राचें विसर्जन होणें१८५
त्याची चिकित्सा———१८७
तोंड येणें ———— ३८
त्याची चिकित्सा ——— ३९
द्वितीय उपदंश ——— ५९
त्याची चिकित्सा ——— ७१
द्वितीय चर्मकील ——— ८३
त्याची चिकित्सा ——— ८४
नासिक विकार व चिकित्सा —————— ८८
नासिकदाह, व चिकित्सा१२७
निरुद्धप्रकाश ९=१२०—१३३
त्याची चिकित्सा १२०—१३४
नाडूस ———— ९१
नेत्रदाह —————१२५
नेत्रपिच्छालगदाह व चिकित्सा ——————१२५
नैत्रिक असिड लावण्याचा प्रकार——————— १८
परिवर्तिका ———१२०=१३५
तिची चिकित्सा १२०=१३५
प्रमेह —————————१०२
त्याची कारणें ———१०३
त्याच्या अवस्था ———१०४
त्याचा भेदक विचार १०६
त्याची चिकित्सा ———१०७
प्रमेह जन्यअंडदाह————१२२
त्याची चिकित्सा ———१२३
प्रमेहजन्य आमवात———१२७
त्याची चिकित्सा ———१२८
प्रमेहपीटिका ————१२९
प्रमेहानुषंगिक रोग———११७
प्रमेहापासून होणारे परिणाम ——————१२१
पाटलांग ———— ७६
पांढऱ्याजलमटानें आच्छादित चरणारा चट्टा ११
पारदजन्य क्षयानिका ३९
तिची चिकित्सा ——— ४०
पारदजन्य क्षुब्धावस्था व चिकित्सा————— ४०
पारा देण्याची रीति——— ३०

पाण्याचे गुण —————— २६
पाण्यापासून वाईट परिणाम ३७
आंवरक्त पडणें——— ३७
ग्रशाचा दाह—तोंडयेणें, ३८
त्याची चिकित्सा——— ३९
प्राथमिक उपदंश ——— ५
———बद——— ५२
पिचकारी मारण्याचा प्रकार ———— ११४
पिवळाद्रव ———— २१
पूतिगंधिका ———— ७८
पूयपीटिका ———— ७८
पेरिनियल सेक्शन———१७४
फैमोसिस ———— ९
बद——— ——— ५०
त्याचे प्रकार ——— ५१
त्याचीं लक्षणें ——— ५३
त्याचा भेदक विचार ५३
त्याची चिकित्सा——— ५४
बलात्कारानें मूत्रनलिका सारणें ————१८१
बल्याकनाश———— २०
बालउपदंश———— ९७
होण्याची रीति ——— ९८
त्याचीं चिन्हें ——— ९८
——— त्याचीचिकित्सा१०१
बालानाइटिस व चिकित्सा ४१
मणिछद विसर्पिणी ——— ४२
तिची चिकित्सा ——— ४३
मणिछद श्वेतावदरण——— ४३
त्याची चिकित्सा——— ४४
मृदुचट्टा ———— ८
मांसनाशक औषधें———१६८
——— चट्टा ——— १२
मुका नाडीव्रण ———१९३
त्याची चिकित्सा ———१९४
मूत्रजन्य विद्रधि ———१८८
त्याची चिकित्सा ———१८९
मूत्रनलिका घातल्यापासून अपाय ————१६६
मूत्रमार्गदाह————१६६
मूत्रमार्ग रक्तस्राव व चिकित्सा ————१२०
मूत्रमार्गातील चट्टा——— १३
मूत्रमार्गातील म्यूकस् फालिकल्स नामक पिंडाचादाह१२१
मूत्रमार्ग संकोच ———१४८
मूत्रमार्गाचा अंतर्छेद १७२
मूत्रमार्गाचा बाह्यछेद १७४
मूत्रमार्ग संकोचापासून होणारे परिणाम ———१७९
त्याची चिकित्सा———१८०
मूत्रमार्ग संबंधी नाडीव्रण१८९
त्याची चिकित्सा ———१९०
———त्याची विशिष्ट चिकित्सा ———१९१
मूत्रावरोध व चिकित्सा ..११९
मूत्राशय क्षुब्धता व चिकित्सा ————११८
मूत्राशय रिकामा करण्याचे उपाय ————१८१
यांत्रिक उपाय ———१६१
——— प्रसरण ———१६१
युरेथ्रोटोम ————१७४
युरेथ्रोप्लास्टी————१९२
येलोवाश ———— २१
रक्तजमुर्च्छा————१४३
रक्तसंचय जन्यसंकोच १५३

त्याची चिकित्सा ——१५४
रक्तस्राव ——१६६
रचनाविकारी संकोच १५४
त्याची चिकित्सा——१५९
रुपिया —— ७८
लिंगवर्ती अथवा लिंगार्श ५८
त्याची चिकित्सा —— ५८
वक्र शिश्नोत्थान ——११७
विटपछेद ——१७५
वीर्यनाश ——१४१
वीर्यस्राव ——१३६
त्याची चिकित्सा ——१३७
शिश्नांत लक्ष पाझरणें १२१
शुक्रपटलदाह व चिकित्सा १२६
शुष्क प्रमेह व चिकित्सा १२१
सडणारा चट्टा —— १२
संयोगजन्यरोग —— १
संकोच बलात्कारानें प्रसृत करणें——१७०
संकोच प्रसारक ——१७१
संकोच छेदन ——१७२
संकोचामागें मूत्रमार्गचिरणें १८२
संधिवात ——१२८
स्नायुवात ——१२७
स्लायडिंग ट्यूबस ——१७०
साधा चट्टा —— ८
सांकुरक्षत किंवा चट्टे—— ९
सार्वदेहिक उपदंश—— ५९
त्याची चिकित्सा —— ७१
सिफिलिटिक लिंग्रां—— ७७
स्त्रीप्रमेह ——१३०
त्याची चिकित्सा ——१३१
स्त्रीच्या उपस्थावरील चट्टे १५
सोरथ्रोट —— ८५
हंटरचें मत—— १
हंटेरियन शांकर —— ९
हैड्रोसील ——१२३
होल्टचें यंत्र ——१७२

| पृष्ठ | ओळ |
|---|---|
| १८ | २ |
| १८ | ७ |
| २४ | १६ |
| २८ | १९ |
| ३५ | १० |
| ३६ | ७ |
| ३८ | ४ |
| ३८ | १७ |
| ३९ | ८ |
| ४० | १ |
| ४१ | २० |
| ४३ | १८ |
| ४४ | ४ |
| ४७ | ११ |
| ५४ | १३ |
| ५४ | २२ |
| ५६ | १ |
| ५९ | ४ |
| ५९ | १९ |

# शुद्धिपत्र.

| पृष्ठ | ओळ | अशुद्ध | शुद्ध |
|---|---|---|---|
| १८ | २ | मांसनाक | मांसनाशक |
| १८ | ७ | चद्दा | चट्टा |
| २४ | १६ | रोगांस | रोगांत |
| २८ | १९ | उपदांशिक | उपदंशिक |
| ३५ | १० | लिकरअमोनिइअ-सिटोटिस | लिकरअमोनिइअसिटेटिस |
| ३६ | ७ | रेडप्रेसिपिटेटच्या | रेडप्रेसिपिटेटच्या |
| ३८ | ४ | बेळां | वेळां |
| ३८ | १७ | आलब्युमिन्युरिया | आलब्युमिन्युरिया |
| ३९ | ८ | औन्स | औन्स |
| ४० | १ | स्त्रवतो | स्रवतो |
| ४१ | २० | सफेततुतियाच्वा | सफेततूतियाच्या |
| ४२ | १८ | तीतवेळां | तीनवेळां |
| ४४ | ४ | रचेकें | रेचकें |
| ४७ | ११ | खेराच्या | खैराच्या |
| ५४ | १२ | बाहिन्यांत | वाहिन्यांत |
| ५४ | २२ | जळबा | जळवा |
| ५६ | १ | घालावा | घासावा |
| ५९ | ४ | म्युरियाटिक | म्युरियाटिक |
| ५९ | १९ | स्पर्शसंचारित्वा | स्पर्शसंचारित्वा |

| पृष्ठ | ओळ | अशुद्ध | शुद्ध |
|---|---|---|---|
| ६१ | २० | दं ाखांच | दंतखांच |
| ६२ | १९ | शारीर | शरीर |
| ६५ | १९ | रे । | रोग |
| ७० | १५ | वेळ | वेळ |
| ७७ | १४ | ह्य | ह्या |
| ८३ | १४ | वृद्गिंगत | वृद्धिंगत |
| १०४ | १८ | दुसऱ्यास | दुसऱ्या |
| १०९ | १५ | हेईल | होईल |
| १०९ | २२ | अथवा १२ ग्रेन | अथवा १२० ग्रेन |
| ११० | १२ | द्रम | द्राम |
| १११ | १९ | स्पिरिटिस इथारिनै-द्रोसाय | स्पिरिटस इथरिसूनैट्रो-साय |
| ११२ | १ | प्रहेह | प्रमेह |
| ११२ | ९ | स्पिरिटिस इथार नै-द्रोसाय | स्पिरिटस इथरिसूनैट्रो-साय |
| ११३ | ६ | मा ल्यानें | मारल्यानें |
| ११५ | १५ | मद | मध |
| १२७ | ७ | सिकोंनाबार्कचा | सिंकोनाबार्कचा |
| १२८ | ११ | मग्निसइिकार्बोनास | मग्निसीईकार्बोनास |
| १३१ | १४ | हाते | होत |
| १३२ | ७ | कोपेबाचे | कोपैबाचें |
| १३८ | २ | टिंकच्युरीफेरायवर क्लारोयडी | टिंकच्युरी फेरायपरक्लो-रायडी |
| १४१ | ९ | सफते | सफेत |

| पृष्ठ | ओळ | अशुद्ध | शुद्ध |
|---|---|---|---|
| १४५ | १ | उष्णादेक | उष्णोदक |
| १४६ | ११ | चर्ण | चूर्ण |
| १७० | १९ | मूत्रलनिका | मूत्रनलिका |
| १७३ | १२ | आढेतांच | ओढतांच |
| १७५ | २ | गालेबाह्य | गोलबाह्य |
| १८१ | २१ | गालेकांत | गोलकांत |
| १८८ | ९ | टेवावा | ठेवावा |